



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Katalog der Ressortforschungs- themen im BAG

(mit Beiträgen des BLV und des SECO)

Dieser Katalog ist ein Bestandteil des
Forschungskonzepts Gesundheit 2025–2028

Inhalt

Vorwort	5
1. Ressortforschung im Bundesamt für Gesundheit (BAG)	6
2. Abteilung Strahlenschutz	7
2.1 Skizze der Forschungsstrategie	7
2.2 Themenbeitrag «Monitoring und Evaluation der medizinischen Strahlenanwendungen in der Schweiz»	10
3. Abteilung Chemikalien	14
3.1 Skizze der Forschungsstrategie	14
3.2 Themenbeitrag «Weiterentwicklung von Methoden zur Risikobeurteilung von Chemikalien»	16
3.3 Themenbeitrag «Vorbereitung einer Schweizer Gesundheitsstudie / Nationale Kohorte»	19
3.4 Themenbeitrag «Risikoperzeption der Bevölkerung»	21
4. Abteilung Biomedizin	22
4.1 Skizze der Forschungsstrategie	22
4.2 Themenbeitrag «Biologische Sicherheit im Zusammenhang mit ESV-relevanten Tätigkeiten und B-Ereignissen»	23
4.3 Themenbeitrag «Humanforschungsgesetz» und «Stammzellenforschungsgesetz»	25
4.4 Themenbeitrag «Heilmittelrecht»	29
4.5 Themenbeitrag «Transplantation»	32
4.6 Themenbeitrag «Fortpflanzungsmedizin»	34
5. Abteilung Übertragbare Krankheiten	37
5.1 Skizze der Forschungsstrategie	37
5.2 Themenbeitrag «Antibiotikaresistenzen und healthcare-assoziierte Infektionen»	40
5.3 Themenbeitrag «Impfungen»	45
5.4 Themenbeitrag «Weiterentwicklung der Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von respiratorischen Viren»	47
5.5 Themenbeitrag «Partnerschaft zwischen Public-Health-Wissenschaften und Verwaltung»	49

6.	Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten	51
6.1	Skizze der Forschungsstrategie	51
6.2	Themenbeitrag «Monitoring Sucht und Nichtübertragbare Krankheiten»	54
6.3	Themenbeitrag «Ressortforschung in den Bereichen Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) und Sucht»	56
7.	Abteilung Gesundheitsversorgung und Berufe	60
7.1	Themenbeitrag «Gesundheitsversorgung und Chancengleichheit»	60
7.2	Themenbeitrag «Gesundheitsberufe und Bildung»	62
8.	Abteilungen des Direktionsbereichs Kranken- und Unfallversicherung	65
8.1	Skizze der Forschungsstrategie	65
8.2	Themenbeitrag «Krankenversicherung – Qualität und Wirtschaftlichkeit»	67
9.	Abteilung Digitale Transformation	70
9.1	Skizze der Forschungsstrategie	70
9.2	Themenbeitrag «Monitoring EPDG»	71
10.	Abteilung Kommunikation und Kampagnen	73
10.1	Themenbeitrag «Wirkung von Kampagnen»	73
11.	Abteilung Direktionsstab	76
11.1	Skizze der Forschungsstrategie	76
12.	Tabakpräventionsfonds (TPF)	78
12.1	Skizze der Forschungsstrategie	78
13.	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV)	81
13.1	Themenübergreifende Forschungsfragestellungen	81
13.2	Lebensmittelsicherheit und Ernährung	81
13.3	Früherkennung und Prävention von Tierseuchen und Zoonosen	82
14.	Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO)	84
14.1	Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz	84
15.	Politikbereich-übergreifende Themen	85
15.1	National Centre for Climate Services NCCS	85
Anhang: Verzeichnis der Abkürzungen von Institutionen		87

Vorwort

Es ist die Aufgabe der Ressortforschung, dem Bund das Handlungs- und Orientierungswissen zu beschaffen, das er zur Erfüllung seiner Aufgaben benötigt. In einer komplexen und sich rasch wandelnden Gesellschaft müssen Strategien entwickelt und Antworten gefunden werden, mit denen auf neue Herausforderungen unmittelbar und wirksam reagiert werden kann. Bereits implementierte Konzepte und Massnahmen müssen zudem laufend auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Dazu leisten Ressortforschung und Evaluation, die praxisorientiert und in der Regel interdisziplinär sind, einen wichtigen Beitrag. Sie stellen den Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern relevantes Wissen und empirisch gesicherte Erkenntnisse zur Verfügung.

Der vorliegende Katalog der Ressortforschung im BAG ist ein Bestandteil des «Forschungskonzepts Gesundheit 2025–2028». Er steht auf der BAG-Website unter www.bag.admin.ch/forschung zur Verfügung. Primäre Zielgruppen sind die Verwaltung, die Berufswelt (Institutionen im Gesundheitsbereich und in der Forschung), die Politik und die Öffentlichkeit.

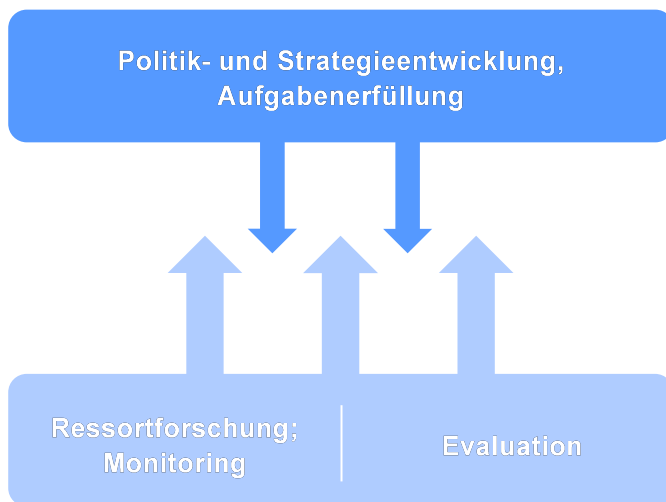
Wir danken allen Forschungsverantwortlichen der Abteilungen und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die gute Zusammenarbeit. Besonders bedanken wir uns an dieser Stelle für den Beitrag des Bundesamtes für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV).

Markus Weber
Leiter a. i. Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)
Bundesamt für Gesundheit (BAG)

1. Ressortforschung im Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Die Ressortforschung im BAG stellt für die Erfüllung der Aufgaben des BAG und für die Entwicklung von Politiken und Strategien bedarfsgerechtes Wissen zur Verfügung. Ressortforschung und Evaluation tragen damit zu evidenzbasierter und evidenzinformierter Politikgestaltung und -umsetzung bei.

Abbildung 1: Evidenzinformierte und evidenzbasierte Politikgestaltung und -umsetzung



Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Die Ressortforschung ist im BAG dezentral organisiert, das heisst, sie fällt nicht in den Zuständigkeitsbereich einer spezifischen Organisationseinheit. Die einzelnen Abteilungen im BAG sind für die in ihrem Bereich benötigte Ressortforschung verantwortlich. Direktionsübergreifende (Ressort-) Forschungsgeschäfte werden von der Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) koordiniert. Die Fachstelle ist zudem zuständig für die Erstellung des Forschungskonzepts Gesundheit und für das Evaluationsmanagement im BAG.

Das BAG arbeitet mit verschiedenen Ämtern auf Bundes- und Kantonsebene sowie mit Institutionen und Organisationen, die im Gesundheitsbereich tätig sind, eng zusammen und koordiniert mit diesen seine Aktivitäten. Die wichtigsten Partner des BAG im Forschungsbereich auf Stufe Bund sind das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI), der Schweizerische Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (SNF), die Schweizerische Agentur für Innovationsförderung Innosuisse, das Bundesamt für Statistik (BFS) sowie das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan).

Informationen zu laufenden und abgeschlossenen Projekten der Ressortforschung und Evaluationen finden sich in ARAMIS, der Forschungsdatenbank des Bundes: www.aramis.admin.ch.

2. Abteilung Strahlenschutz

2.1 Skizze der Forschungsstrategie

Herausforderungen

Die Abteilung Strahlenschutz des BAG leistet einen aktiven Beitrag zu einem hohen Schutz der Gesundheit der Bevölkerung im Bereich Strahlenschutz. Das BAG erkennt und bewertet Risiken im Alltag und in Krisensituationen auf wissenschaftlicher Basis und erarbeitet wirksame Schutzstrategien. «Eine Tätigkeit, bei der Menschen oder die Umwelt ionisierenden Strahlen ausgesetzt sind, darf nur ausgeübt werden, wenn sie sich mit den damit verbundenen Vorteilen und Gefahren rechtfertigen lässt», heisst es im Bundesgesetz vom 22. März 1991 über den Strahlenschutz (SR [814.50](#)), in dem auch der Auftrag des BAG in diesem Bereich verankert ist. Auf dieser Grundlage erteilt das BAG Bewilligungen für den Umgang mit Anlagen zur Erzeugung ionisierender Strahlung sowie für den Umgang mit radioaktiven Strahlungsquellen in Medizin, Industrie, Forschung und Lehre. Zudem überwacht das BAG die Konformität der Einrichtungen sowie den Schutz der in diesen Bereichen tätigen Personen. Die Vollzugsaufgaben sind hauptsächlich Sache des Bundes.

Durch Ressortforschung im Bereich Strahlenexposition der Bevölkerung bei medizinischen Verfahren verschafft sich das BAG die Grundlagen, um den Gesundheitsschutz in diesem Bereich zu verbessern und die Strahlenexposition zu optimieren. Die technologische Entwicklung in der radiologischen Diagnostik, der Nuklearmedizin und der Radiotherapie verläuft sehr rasch. Der Fokus des BAG liegt auf den komplexen und dosisintensiven Anwendungen, bei denen das potenzielle Risiko für die Gesundheit von Patientinnen und Patienten und des Personals hoch ist, und umfasst folgende Aspekte: Evaluation neuartiger, komplexer Technologien, Verbesserung der radiologischen Praxis in den Betrieben, Optimierung von Patientendosis und Bildqualität, Schutz des medizinischen Personals. Auch in den grossen Forschungszentren, wie zum Beispiel dem Paul Scherrer Institut und dem CERN, gewährleistet das BAG Sicherheit und Schutz vor ionisierender Strahlung für die Bevölkerung, das Personal und die Umwelt. Auf der Basis der Resultate der Ressortforschung in diesen Bereichen ist eine gezielte und effiziente Aufsichtstätigkeit der Abteilung Strahlenschutz möglich.

Auch die Überwachung der Radioaktivität in der Umwelt gehört zu den ständigen Aufgaben des BAG. Das BAG veröffentlicht jährlich einen detaillierten Bericht sowohl zu den Messresultaten als auch zur Strahlenexposition der Schweizer Bevölkerung. Mit einem Langzeitmonitoring der Strahlenexposition von Bevölkerung und von Patientinnen und Patienten sowie Arbeitnehmenden können die Entwicklungstendenzen und die Wirkung der umgesetzten Massnahmen erfasst werden. Das BAG ist zudem für die Umsetzung des vom Bundesrat verabschiedeten Aktionsplans Radon zuständig.

Bei der Forschung zum Thema Strahlenschutz begleitet das BAG seit 2022 die europäische Partnerschaft für Strahlenschutzforschung PIANOFORTE als Beobachter. Das Projekt PIANOFORTE baut auf früheren Arbeiten auf, insbesondere den Arbeiten aus dem EU-Programm CONCERT, das 2020 endete. Bei CONCERT hatte sich das BAG strategisch aktiv beteiligt, um die Forschungsaktivitäten im Strahlenschutz zu priorisieren; schweizerische Forschungsinstitute sowie das BAG hatten dabei direkt mitgewirkt. Die bis 2027 vorgesehene Partnerschaft PIANOFORTE wird dazu beitragen, den Schutz der Bevölkerung, des Personals, der Patientinnen und Patienten und der Umwelt vor ionisierender Strahlung zu verbessern. Auch ein besseres Verständnis der Auswirkungen ionisierender Strahlung ist ein Ziel. Bei der Forschung zu Strahlenwirkungen sind die Möglichkeiten der Schweiz relativ begrenzt (siehe Bericht vom 2. März 2018 in Erfüllung des Postulats Fehr [08.3475](#)). Deshalb konzentriert sich das BAG auf die Mitarbeit in internationalen Organisationen, die sich mit Strahlenwirkungen befassen und/oder deren Unterstützung. Dies sind insbesondere die International Commission on Radiological Protection (ICRP), das United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation (UNSCEAR) oder die World Health Organization (WHO). Das Mitverfolgen der internationalen Forschungsaktivitäten soll zu einer effizienten Umsetzung der nationalen Strahlenschutzgesetzgebung in der Schweiz führen.

Seit dem 1. Juni 2019 vollzieht das BAG zusammen mit den Kantonen das neue Gesetz über den Schutz vor Gefährdungen durch nichtionisierende Strahlung und Schall (NISSG, SR [814.71](#)). Die dazugehörige Verordnung (V-NISSG) regelt die sichere Verwendung von Solarien und von Produkten zu kosmetischen Zwecken, den Schutz des Publikums bei Veranstaltungen mit Laserstrahlung und Schall und beinhaltet ein Verbot von gewissen Laserpointern. Sowohl das Anwendungsspektrum als auch die Verbreitung von nichtionisierender Strahlung (NIS) sind sehr gross und wachsen durch den technologischen Wandel stetig. Um die Bevölkerung über die gesundheitlichen Risiken im Bereich NIS und Schall umfassend informieren zu können, müssen mit Ressortforschung unabhängige Daten und Informationen generiert werden.

Strategische Forschungsziele 2025–2028

- Die Trends in der medizinischen Bildgebung werden dank automatisiertem Monitoring der diagnostischen Strahlenexposition der Schweizer Bevölkerung rechtzeitig erkannt und die Strategie der Aufsichtstätigkeit entsprechend angepasst. Die Reduktion der Strahlenexposition und die Vermeidung unnötiger medizinischer Untersuchungen führen zu einer Verbesserung des Gesundheitsschutzes.
- Die Strahlendosen radiologischer und nuklearmedizinischer Untersuchungen werden standardisiert und automatisiert erhoben und aus den Daten werden regelmässig aktuelle diagnostische Referenzwerte abgeleitet. Diese ermöglichen eine dynamische und präzise Abschätzung der durchschnittlichen medizinischen Strahlenexposition der Schweizer Bevölkerung.
- Mit verbesserten Messmethoden und durch die Entwicklung eines intelligenten Vorhersagetools soll das Radonrisiko genauer abgeschätzt werden können. Schutzmassnahmen gegen Radon, aber auch allgemeine Verbesserungen hinsichtlich der Raumluftqualität, erhöhen den Gesundheitsschutz. Diese Massnahmen haben ein grosses Synergiepotenzial und sollten zudem mit Energiesparmassnahmen abgestimmt werden.
- Die Expositionen durch NIS und Schall, insbesondere im Hinblick auf neue Technologien, sollen erfasst werden. Forschungsprojekte zu Gesundheitsrisiken von NIS und Schall werden initiiert und begleitet, insbesondere im Bereich der optischen Strahlung.

Geplante Forschungsthemen 2025–2028

Monitoring und Evaluation der medizinischen Strahlenanwendungen

- Die Häufigkeit radiologischer und nuklearmedizinischer Untersuchungen sowie die Höhe der damit verbundenen Strahlenexpositionen werden, wenn möglich, automatisiert erhoben. Die Resultate werden regelmässig und zeitnahe publiziert. Aufgrund der zeitlichen Entwicklung und regionalen und soziodemografischen Unterschiede werden die Handlungsschwerpunkte der Aufsichtsbehörde festgelegt.
- Aus der Erhebung der Strahlendosen werden anatomie-, indikations- und modalitätenspezifische diagnostische Referenzwerte abgeleitet, die den Anwenderinnen und Anwendern von «Strahlung» als wichtige Orientierungsgrösse dienen und sie bei der Optimierung ihrer Prozesse unterstützen.
- Die Beurteilung neuer Technologien mit Strahlenanwendung (wie z. B. die Hybrid-Technologie im OP-Bereich, die Flash-Radiotherapie, die Cone Beam-Computertomografie (CBCT), die Mammografie-CT und auch neue Generationen von Radiopharmazeutika in Diagnostik und Therapie) erfordert ein stetes Evaluieren der Qualitätsanforderungen und Untersuchungsprotokolle der neu auf den Markt drängenden Systeme.

Umweltradioaktivität

- Die Entwicklung von dosimetrischen Modellen zur Evaluation der Dosen im Rahmen des Monitorings der Strahlenexposition der Bevölkerung.

Radon in Gebäuden

- Um den Radonschutz kontinuierlich zu verbessern, muss sichergestellt werden, dass alle Neubauten radonsicher sind. Eine Studie soll aufzeigen, ob dies mit dem derzeitigen Stand der Technik gewährleistet ist oder ob die entsprechenden Baunormen angepasst werden sollten.
- Die Integration präventiver und korrekativer Schutzmassnahmen gegen Radon im Bauwesen und die Untersuchung relevanter Parameter im Bereich der Raumluftqualität. Ziel ist es, effiziente und nachhaltige Lösungen zur Reduktion der Radonkonzentration zu erreichen.
- Die Entwicklung neuer Messmethoden – insbesondere Kurzzeitmessungen – ermöglicht eine schnellere Einschätzung des Radonrisikos in Gebäuden. Um eine verlässliche Einschätzung des individuellen Radonrisikos zu ermöglichen, soll eine Kurzzeitmessung mit einem intelligenten Vorhersage-tool kombiniert werden.

Nichtionisierende Strahlung und Schall

- Die Entwicklungen neuer Technologien von NIS- und Schall-Produkten sollen erfasst und verfolgt werden. Insbesondere im Geltungsbereich des Bundesgesetzes über den Schutz vor Gefährdungen durch nichtionisierende Strahlung und Schall (NISSG) sollen die Langzeitwirkungen von Behandlungen mit NIS- und Schallprodukten zu kosmetischen Zwecken untersucht werden (z. B. Langzeitauswirkungen der Entfernung von Haarwurzeln oder der Entfernung von Tätowierungen).
- Im Rahmen der Umsetzung des UV-Programms des BAG sollen Forschungsvorhaben unterstützt werden, die optimale Rahmenbedingungen für einen adäquaten Sonnenschutz schaffen.
- Im Bereich Schall und Gehör sollen die Grundlagen zum Musikkonsum und den daraus entstehenden temporären und langfristigen Hörschäden untersucht werden.

Schwerpunkte/Prioritäten

Der Schwerpunkt liegt beim Monitoring und der Evaluation der Strahlenexposition von Patientinnen und Patienten in Diagnostik und Therapie und der Anwendung diagnostischer Referenzwerte.

Mittel (Finanzen)

- Für das Monitoring und die Evaluation der medizinischen Strahlenanwendungen werden ca. CHF 100 000 pro Jahr eingesetzt.
- Für den Aktionsplan Radon wird ein Kostendach von CHF 20 000 pro Jahr budgetiert.
- Für die Projekte im Bereich NIS/Schall werden ca. CHF 20 000 pro Jahr aufgewendet.

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

Bundesintern:

- Bundesamt für Umwelt (BAFU)
- Bundesamt für Kommunikation (BAKOM)
- Bundesamt für Energie (BFE)
- Labor Spiez (LS)
- Eidgenössisches Institut für Metrologie (METAS)
- Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO)
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA)
- Schweizerisches Heilmittelinstitut (Swissmedic)
- Bundesamt für Landestopografie (swisstopo)
- Bundesamt für Statistik (BFS)
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Forschungsinstitute:

- IT'IS Foundation, ETH Zürich
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern
- Schweizerisches Tropen- und Public-Health-Institut (Swiss TPH), Basel
- BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG, Basel
- Universitätsspitäler der Schweiz
- Département santé, travail et environnement (DSTE) | Unisanté, Lausanne
- Institut de radiophysique, CHUV, Lausanne
- Paul Scherrer Institut (PSI), Villigen
- Centre romand de la qualité de l'air intérieur et du radon (croqAIR), HEIA-FR, Fribourg
- Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW)
- Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), Centro competenze radon, Cannobbio

International:

- World Health Organization (WHO)
- International Commission on Radiological Protection (ICRP)
- International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection (ICNIRP)
- Bundesamt für Strahlenschutz (Deutschland)
- United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation (UNSCEAR)
- Heads of European Radiological Protection Competent Authorities (HERCA)
- International Atomic Energy Agency (IAEA)
- European Society of Radiology (ESR)
- European Association of Nuclear Medicine (EANM)
- European Commission (EC)
- Autorité française de Sécurité nucléaire et de radioprotection (ASNR)

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Eidgenössische Kommission für Strahlenschutz (KSR)

2.2 Themenbeitrag «Monitoring und Evaluation der medizinischen Strahlenanwendungen in der Schweiz»

Federführende Stellen: Abteilung Strahlenschutz, Sektion Strahlentherapie und medizinische Diagnostik und Sektion Forschungsanlagen und Nuklearmedizin

Kurzinfo

Die durch diagnostische Verfahren in der Medizin (Radiologie, Nuklearmedizin) verursachte Strahlenexposition der Bevölkerung wird in der Schweiz regelmässig untersucht. Die Häufigkeit diagnostischer Untersuchungen und die Höhe der damit verbundenen Strahlenexpositionen sind dabei von zentraler Bedeutung. Daraus werden diagnostische Referenzwerte abgeleitet, die den medizinischen Betrieben eine Beurteilung ihrer Praxis erlauben.

Das BAG orientiert sich in seiner Aufsichtstätigkeit stark an den Resultaten dieser Erhebungen. Die Beurteilung neuer Technologien mit Strahlenanwendung erfordert ein stetes Evaluieren der neu auf den Markt drängenden Systeme.

Rückblick 2021–2024

Bildgebende Verfahren sind für die Diagnosestellung und die Patientenbehandlung oft unverzichtbar, bergen aber wegen der Anwendung ionisierender Strahlen auch gesundheitliche Risiken. Die Überwachung der Strahlenexposition der Bevölkerung, die durch Bildgebungsverfahren, wie z. B. Röntgenuntersuchungen, hervorgerufen wird, ist eine gesetzliche Verpflichtung. Daher erhebt das BAG seit 1998 regelmässig die Strahlenexposition der Schweizer Bevölkerung. Das Ziel ist es, die Beiträge der verschiedenen Modalitäten (Röntgen, Mammografie, zahnmedizinische Bildgebung, Computertomografie (CT), Durchleuchtung und nuklearmedizinische Bildgebung) zur effektiven Dosis pro Kopf zuverlässig zu bestimmen. Dazu wird die Häufigkeit aller durchgeführten Untersuchungen erhoben und deren mittlere effektive Dosis abgeschätzt. Somit können sich abzeichnende Veränderungen und Trends frühzeitig erkannt werden.

Anlässlich der Erhebung, welche auf den Daten aus dem Jahr 2023 basiert, wurde die Entwicklung der Untersuchungshäufigkeit und der applizierten Dosen untersucht. Die Häufigkeit der durchgeführten Untersuchungen basierten auf der Analyse von Abrechnungs- und Administrativdaten aus dem ambulanten und stationären Bereich, einer Primärdatenerhebung in der Zahnmedizin sowie der an das BAG übermittelten Jahresmeldungen nuklearmedizinischer Betriebe. Das Monitoring der Untersuchungshäufigkeiten wurde automatisiert und aufgeschlüsselt nach geographischer Region sowie dem Alter und Geschlecht der Patientinnen und Patienten durchgeführt. Die Resultate für die Computertomographie, die Mammographie sowie für PET-Untersuchungen wurden in den Versorgungsatlas (<https://www.versorgungsatlas.ch/indicator?posId=12>) integriert. Die Bestimmung der mittleren effektiven Dosis beruhte auf verschiedenen Datenquellen wie Literaturwerte, durch das BAG publizierte diagnostische Referenzwerte, mittels Befragung erhobene Dosiswerte sowie aus Dosismanagementsystemen (DMS) extrahierte Dosiswerte.

Die Aufbereitung der Daten des UNSCEAR, dem wissenschaftlichen UN-Ausschuss zur Untersuchung der Auswirkungen atomarer Strahlung, im Bereich Radiodiagnostik und Radiotherapie wurde ebenfalls in diesem Rahmen durchgeführt. Die Erhebung lieferte eine beachtliche Menge an Informationen zur Häufigkeit der in der Schweiz durchgeführten Untersuchungen und zu den damit verbundenen Dosen. Zudem konnte die radiologische Praxis der Schweiz mit derjenigen der Nachbarländer verglichen werden. Das BAG orientiert seine Aufsichtstätigkeit stark an den Resultaten dieser Erhebungen.

Für Anwendungen von Cone Beam-CT-Untersuchungen (CBCT) im Kopf-Halsbereich hat das BAG diagnostische Referenzwerte für die fünf häufigsten Indikationen publiziert. Hinsichtlich der massiven Zunahme von CBCT-Systemen in der Zahnmedizin muss ein besonderes Augenmerk auf die Dosisoptimierung gelegt werden. In der Mammografie wurde eine Erhebung der Strahlendosen in 31 Zentren inklusive der fünf Universitätsspitäler durchgeführt; die daraus abgeleiteten diagnostischen Referenzwerte wurden 2024 publiziert. Die Resultate dieser Studien wurden in wissenschaftlichen Publikationen, im BAG-Bulletin und auf der BAG-Homepage unter [Diagnostische Strahlenexposition in der Medizin](#) bzw. [Diagnostische Referenzwerte im Strahlenschutz](#) veröffentlicht.

Herausforderungen

- Die Methodologie der Datenerhebung soll weiter standardisiert, automatisiert und digitalisiert werden.
- Es soll ein nationales Register der Strahlendosen radiologischer Untersuchungen geschaffen werden.
- Diagnostische Referenzwerte sollen in Zukunft einen indikationsbasierten Detaillierungsgrad aufweisen.
- Für neu eingesetzte Technologien wie Cone Beam-CT (CBCT) am Körperstamm, die Anwendung nuklearmedizinischer Hybridsysteme oder für neue Radiopharmazeutika sollen diagnostische Referenzwerte evaluiert werden.
- Zukünftige Auswahlkriterien für behördliche Inspektionen in radiologischen Betrieben sollen aufgrund der Datenerhebung festgelegt werden.
- Der Vergleich der Strahlendosen verschiedener medizinischer Betriebe soll ein Benchmarking ermöglichen.

Forschungsstrategie 2025–2028

Monitoring der medizinischen Strahlendosen

Trends in der medizinischen Bildgebung werden dank automatisiertem Monitoring der diagnostischen Strahlenexposition der Schweizer Bevölkerung rechtzeitig erkannt. Die Automatisierung der Erhebungsmethoden und die Anbindung an das nationale Register der Strahlendosen radiologischer Untersuchungen ermöglicht in Zukunft die regelmässige und zeitnahe Publikation der Ergebnisse. Diese werden für die weitere Verwendung zu Forschungszwecken frei verfügbar gemacht. Das Aufzeigen der zeitlichen Entwicklung und der regionalen und soziodemografischen Unterschiede ermöglichen die Anpassung der risikobasierten Strategie der Aufsichtstätigkeit. Die Priorisierung der Aufsichtsschwerpunkte führen zur Verbesserung der Versorgungsqualität und der Patientensicherheit. Die Reduktion der Strahlenexposition und die Vermeidung unnötiger medizinischer Untersuchungen führen zu einer Verbesserung des Gesundheitsschutzes.

Diagnostische Referenzwerte (DRW)

Die DRW haben sich als wertvolles Hilfsmittel zur Beurteilung der radiologischen und nuklearmedizinischen Praxis bewährt. In Zukunft sollen die DRW vermehrt eingesetzt werden, um die radiologischen und nuklearmedizinischen Strahlenanwendungen weiter zu optimieren. Wegen des rasanten technologischen Fortschritts müssen dafür die bestehenden DRW stets auf dem aktuellen Stand gehalten werden. Um die indikationsbasierten Dosiswerte in Bezug zur notwendigen Bildqualität zu setzen, müssen entsprechend Indikatoren erarbeitet werden. Weiter gilt es, die DRW auch für neuartige, komplexe Anwendungen wie z. B. die CBCT am Körperstamm zu definieren. Die DRW in der nuklearmedizinischen Diagnostik müssen für neu zugelassene Radiopharmaka ermittelt und stetig ergänzt werden. Zudem müssen DRW für alle Hybrid-Anwendungen festgelegt werden.

Evaluation neuer medizinischer Anwendungen

Die Dynamik neuer Anwendungen in der Medizin ist sehr gross. Laufend werden neue Untersuchungs- und Therapiemethoden auf dem Gesundheitsmarkt angeboten. Als Beispiele seien hier die Einführung von CT in der Mammographie, von CBCT in operationellen und interventionellen medizinischen Fachbereichen, der Flash-Radiotherapie und neue radiopharmakologische Anwendungen in der Nuklearmedizin genannt. Während des ordentlichen Bewilligungsverfahrens müssen den beurteilenden Stellen ausreichend evaluierte Informationen über die Anwendung zur Verfügung stehen. Als Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde muss sich das BAG daher ständig ein Bild über die Einführung neuer Technologien und Anwendungen machen. Die Evaluation konzentriert sich schwerpunktmässig auf die Rechtfertigungsthematik, die Sicherheitsaspekte und die Höhe der Strahlenexposition für die Patientinnen und Patienten und das Personal sowie auf die grundlegenden qualitätssichernden Massnahmen.

Mittel (Finanzen)

Finanzielle Ressourcen pro Jahr für 2025–2028: CHF 100 000

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bund: Bundesamt für Statistik (BFS); Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)
- Forschungsinstitute/Beratung: BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG, Basel; Institut de Radiophysique (IRA), Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne; Universitäts- und Kantons-spitäler der Schweiz
- International: WHO, UNSCEAR, HERCA, IAEA, ESR, EANM, EC

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Begleitgruppen mit Vertreterinnen und Vertretern aller betroffenen Fachgesellschaften und Berufsorganisationen:
 - Die Spitäler der Schweiz (H+)
 - Eidgenössische Kommission für Strahlenschutz (KSR)
 - Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)
 - Santésuisse, prio.swiss
 - Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft (ChiroSuisse)
 - Schweizerische Vereinigung der Radiologiefachpersonen (SVMTR)
 - Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen (SVA)
 - Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO)
 - Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS)
 - Schweizerische Gesellschaft für:
 - Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)
 - Gastroenterologie (SGG)
 - Kardiologie (SGK)
 - Radiologie (SGR)
 - Radio-Onkologie (SRO)
 - Nuklearmedizin (SGNM)
 - Radiopharmazie/Radiopharmazeutische Chemie (SGRRC)
 - Strahlenbiologie und medizinische Physik (SGSMP)
 - Urologie (SGU)

Kontaktpersonen

BAG, Direktionsbereich Gesundheitsschutz, Abteilung Strahlenschutz, Sektion Strahlentherapie und medizinische Diagnostik und Sektion Forschungsanlagen und Nuklearmedizin, Reto Treier, reto.treier@bag.admin.ch; Philipp Trueb, philipp.trueb@bag.admin.ch; Nicolas Stritt, nicolas.stritt@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- [Diagnostische Strahlenexposition in der Medizin](#)
- <https://www.versorgungsatlas.ch>

3. Abteilung Chemikalien

3.1 Skizze der Forschungsstrategie

Herausforderungen

Täglich kommen wir mit Chemikalien in Berührung. Sie erleichtern uns das Leben – aber sie bergen auch Gefahren für die Gesundheit des Menschen und für die Umwelt. So passieren in Schweizer Haushalten jedes Jahr über 50 000 Unfälle mit chemischen Produkten. Chemikalien in unserer Umwelt werden aber auch für die Zunahme chronischer Krankheiten wie z. B. Allergien, Infertilität, Diabetes oder verschiedene Krebserkrankungen (z. B. Brust- oder Hodenkrebs) mitverantwortlich gemacht. Um uns vor den schädlichen Wirkungen von Chemikalien zu schützen, müssen wir ihre toxischen Eigenschaften und die damit in Verbindung stehenden Gesundheitsrisiken kennen. Wo Informationen zum verantwortungsvollen Umgang mit Chemikalien keinen ausreichenden Schutz bieten, gilt es, das Risiko durch Regulierungen (Beschränkungen, Verbote oder Zulassungsvorschriften) zu begrenzen. Allerdings sind bislang weder alle Chemikalien in Produkten noch alle in Produktionsprozessen genutzten Chemikalien ausreichend untersucht, um die Gesundheitsrisiken sicher beurteilen zu können. Schätzungsweise 30 000 Chemikalien, die nicht oder nur teilweise geprüft sind, gelangen über Haushaltsprodukte, Gegenstände oder Lebensmittelzusatzstoffe in Kontakt mit der Bevölkerung. Die toxikologische Aufarbeitung und Bewertung dieser Chemikalien stellen eine grosse Herausforderung dar, die nur in internationaler Zusammenarbeit und unter Einbindung der verantwortlichen chemischen Industrie bewältigt werden kann. Für die Prüfung dieser grossen Zahl von Chemikalien braucht es effizientere Methoden – wie z. B. *In-vitro-* oder *In-silico-Verfahren*, die in den nächsten Jahren entwickelt und validiert werden müssen. Andererseits bestehen noch grosse Wissenslücken unter anderem bei der Beurteilung der gesundheitlichen Auswirkungen durch die Exposition mit hormonaktiven Chemikalien, die im Hinblick auf ein wissenschaftlich fundiertes Risikomanagement der betroffenen Chemikalien dringend geschlossen werden müssen. Hinzu kommt, dass fundierte Daten über die tatsächliche Exposition und Belastung der Schweizer Wohnbevölkerung mit chemischen Schadstoffen fehlen. Diese Daten sind jedoch eine wichtige Voraussetzung, um in Verbindung mit toxikologischen Erkenntnissen Aussagen darüber zu machen, ob das Ausmass der Exposition der Bevölkerung oder einzelner vulnerabler Bevölkerungsgruppen (z. B. Kinder) gesundheitlich akzeptabel ist oder ob weitergehende Massnahmen zu ergreifen sind.

Langfristig muss darauf hingearbeitet werden, dass Chemikalien künftig schon in der Forschung so konzipiert werden, dass sie während ihres gesamten Lebenszyklus keine schädlichen Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen und die Umwelt haben («*Safe-and-Sustainable-by-Design*»). Dies ist eine Herausforderung, die mit den Ansätzen einer «Grünen Chemie» oder «Nachhaltigen Chemie» angegangen wird und auch in engem Zusammenhang mit den Bestrebungen zu der Etablierung einer Kreislaufwirtschaft steht.

Strategische Forschungsziele 2025–2028

Zentrale Aufgabe der Ressortforschung der Abteilung Chemikalien ist es, zusammen mit den wissenschaftlichen Kreisen und in Abstimmung mit internationalen Aktivitäten, die notwendigen Wissensgrundlagen zu schaffen, um die Bevölkerung durch ein evidenzbasiertes und effizientes Risikomanagement vor negativen Auswirkungen von Chemikalien auf die Gesundheit schützen zu können. Gleichzeitig gilt es, die Grundlagen zu schaffen, um der Entwicklung einer Grünen Chemie Nachdruck zu verleihen. Obwohl sich die Ressourcensituation drastisch verschlechtert hat, bleiben die Ziele für den Planungszeitraum 2025–2028 bestehen:

- Für die Prüfung der Eigenschaften und für die Beurteilung der Gesundheitsrisiken von Chemikalien sowie für die Beurteilung des Nutzens (insbesondere hinsichtlich der Wirksamkeit von Biozidprodukten) liegen wissenschaftlich fundierte Methoden und Strategien vor, die unter anderem auch die 3R-Prinzipien¹ berücksichtigen.
- Die vorliegenden repräsentative Daten (Gesundheitsdaten und Humanproben) werden verwendet, um die Belastung und Exposition der Bevölkerung mit Chemikalien abzuschätzen und die Zusammenhänge mit dem Auftreten bestimmter Erkrankungen zu untersuchen und zu verstehen.
- Das BAG verfügt über ein vertieftes Verständnis der Risikoperzeption der Schweizer Bevölkerung in Bezug auf den Umgang mit gefährlichen Chemikalien.
- Die erforderliche Wissensgrundlage ist vorhanden, damit die Grundprinzipien der Nachhaltigen Chemie bei der Herstellung, der Verwendung und der Entsorgung von Produkten sowie bei der Entwicklung neuer Verfahren und Produkte verstärkt zur Anwendung kommen.

Geplante Forschungsthemen

- Die Weiterentwicklung alternativer Methoden zur Beurteilung der intrinsischen Gefahren und der damit in Verbindung stehenden Gesundheitsrisiken von Chemikalien und «Chemikalien-Cocktails» (→ *Integrated Assessment and Testing Approach* IATA: Kombination der Erkenntnisse aus *Adverse Outcome Pathways* AOP, *In-silico*-Modellen, *In-vitro*- und *In-vivo*-Testsystemen). Dies erfolgt in enger Abstimmung mit den Forschungsschwerpunkten des Schweizerischen Zentrums für Angewandte Humantoxikologie (SCAHT) und dem Schweizerischen Kompetenzzentrum für 3R (3RCC).
- Synthetische Nanomaterialien und neuartige Materialien: Erarbeitung von Kriterien zur Einstufung der Gesundheitsgefahren (insbesondere Langzeiteffekte), die den spezifischen Eigenschaften dieser Chemikalien Rechnung tragen.
- Untersuchung des Einflusses von Chemikalienexpositionen im Alltag auf Sensibilisierung und Modulation Immunantwort/allergische Reaktionen.
- Erarbeitung von Grundlagen für die Überprüfung der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln, Rodentiziden, Insektiziden und Repellentien.
- Erhebung von Daten zur Raumluftqualität in Wohnungen und Schulräumen, in Abstimmung mit den von der WHO entwickelten Indikatoren.
- Untersuchung, welche Elemente der Aufmachung chemische Produkte für Kinder attraktiv erscheinen lassen und welche Elemente die Attraktivität vermindern.
- Aggregierung der menschlichen Exposition u. a. auf Basis der Daten aus der Pilotphase der Gesundheitsstudie ([Pilotstudie über Schadstoffe im Körper | Schweizer Gesundheitsstudie](#)) zur Erhebung der Belastung mit Chemikalien und zur Beurteilung ihres Einflusses auf die Gesundheit der Bevölkerung.
- Schaffung von Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Transformation zu einer Grünen Chemie in enger Abstimmung und Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Umwelt (BAFU) und dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO).

Schwerpunkte/Prioritäten

Ein Schwerpunkt der Forschungsaktivitäten in den Jahren 2025–2028 wird auf der Weiterentwicklung von effizienten Methoden und Strategien für die Risikobeurteilung von Chemikalien liegen, wobei auf eine enge Zusammenarbeit mit dem SCAHT und die Mitarbeit in internationalen Forschungsprogrammen und -projekten gesetzt wird (z. B. der EU, Horizon Europe oder der OECD). Parallel dazu müssen die Grundlagen für die Weichenstellungen hin zu einer Grünen Chemie geschaffen werden. Für die Formulierung adressatengerechter Empfehlungen, die Weiterentwicklung der bestehenden Kennzeichnungsvorschriften oder die künftige Ausgestaltung von Abgabebeschränkungen ist ein besseres Verständnis der Risikoperzeption der Bevölkerung notwendig. Die Schaffung einer nationalen Bevölkerungskohorte ist von zentraler Bedeutung, um mittel- bis langfristig über eine adäquate wissenschaftliche Datengrundlage für das Risikomanagement

¹ 3R-Prinzipien – *Replacement, Reduction and Refinement*: Replace steht für den Ersatz von Tierversuchen durch mit Alternativmethoden, Reduction für weniger Tierversuche und Refinement für das Vermindern der Belastung von Versuchstieren.

von Chemikalien in der Schweiz zu verfügen. Die Resultate der Pilotphase der Schweizer Gesundheitsstudie haben aufgezeigt, dass eine solche Bevölkerungskohorte hierfür wichtige Erkenntnisse und Impulse liefern kann. Die Abklärungen zu Finanzierungsmöglichkeiten, benötigten rechtlichen Grundlagen, Organisation und Gouvernanz für eine nationale Kohorte laufen aktuell. Die Ergebnisse werden bis Ende 2025 in einem Bericht zusammengefasst, der auf der Website des BAG veröffentlicht wird.

Mittel (Finanzen)

Ca. CHF 100 000 pro Jahr

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Schweizerisches Zentrum für Angewandte Humantoxikologie (SCAHT)
- Schweizerisches 3R-Kompetenzzentrum (3RCC)
- Empa St. Gallen und Dübendorf
- Hochschulen: ETH Zürich, Universität Bern
- Forschungszentren: Unisanté Lausanne
- Tox Info Suisse, Zürich
- Bundesverwaltung: BAFU, SECO, BLV
- OECD, Environmental Health and Safety Program
- Europäische Kommission (EU)
- Horizon Europe

3.2 Themenbeitrag «Weiterentwicklung von Methoden zur Risikobeurteilung von Chemikalien»

Federführende Stellen: Abteilung Chemikalien, Sektion Risikobeurteilung

Kurzinfo

Schätzungsweise 30 000 Chemikalien, die nicht oder nur teilweise geprüft sind, gelangen über Haushaltsprodukte, Gegenstände oder Lebensmittelzusatzstoffe mit der Bevölkerung in Kontakt. Für die Prüfung und Beurteilung von Chemikalien bedarf es effizienterer Methoden – z. B. *In-vitro*- oder *In-silico*-Verfahren –, die in den kommenden Jahren entwickelt und validiert werden müssen. Die bisherigen nationalen Anstrengungen werden in enger Abstimmung mit den internationalen Bestrebungen (u. a. in der OECD) weiterverfolgt. Besonderer Fokus wird dabei sowohl auf die Bereiche hormonaktive Eigenschaften (Anwendung der diesbezüglichen Entscheidungskriterien), Sensibilisierung und chronische Effekte als auch auf die Erarbeitung von Strategien zur Beurteilung der Wirksamkeit von Biozidprodukten gelegt. Dabei gilt es auch, den spezifischen Eigenschaften der Nanoformen von Chemikalien in adäquater Weise Rechnung zu tragen. Mit dem Schweizerischen Zentrum für Angewandte Humantoxikologie (SCAHT) und dem Schweizerischen 3R-Kompetenzzentrum (3RCC) verfügt das BAG über Partner, die in diesen Forschungsbereichen über ausgewiesene Expertise verfügen.

Rückblick 2021–2024

Grâce à nos activités de recherche, de nouvelles méthodes d'analyses ont déjà été développées, permettant notamment de proposer des alternatives à des tests faits sur les animaux. La combinaison de méthodes dites *in silico* et de méthodes *in vitro* doit pouvoir limiter au strict minimum l'utilisation d'animaux dans les tests de toxicologie. Afin d'être reconnues par le plus grand nombre d'instances, ces substances font l'objet

de publications et de validations. Les travaux de recherche ont abouti à deux tests en voie de reconnaissance dans les programmes de l'OCDE. Ces tests permettent une estimation du pouvoir sensibilisant pour la peau des substances ou des produits au moyen de cultures cellulaires. Im Rahmen des Europäischen Horizon2020-Projektes Gov4Nano wurde eine Testrichtlinie (OECD TG442D) auf ihre Anwendbarkeit mit Nanomaterialien getestet. Die Untersuchung hat gezeigt, dass die technische Anwendung für Nanomaterialien möglich ist. Wie die Resultate in einem regulatorischen Kontext zu verstehen sind, muss in Zukunft im internationalen Rahmen (u. a. OECD) diskutiert werden.

À part les résultats de toxicologie permettant de définir la dangerosité d'un produit ou d'une substance, il s'agit de déterminer le niveau d'exposition. Cette mesure ou estimation se fait par l'intermédiaire de modélisations en fonction des connaissances sur les différentes voies d'exposition et les sources connues. C'est la combinaison de la dangerosité et de l'exposition qui permettent une évaluation du risque. Dans les projets de recherche soutenus, le niveau d'exposition à diverses familles de substances a pu être modélisé. Des modèles ont été proposés concernant l'exposition aux perturbateurs endocriniens afin d'évaluer la quantité globale à laquelle est exposée la population, par le simple fait d'utiliser des produits cosmétiques.

Concernant les produits biocides, des tests d'efficacité sont également en développement. En effet, afin de minimiser les risques lors de leur utilisation et d'évaluer la pertinence des emplois qui en sont faits, une mesure la plus précise possible de l'efficacité est essentielle, afin notamment de réduire au minimum leur utilisation.

Herausforderungen

Afin d'être reconnues, les méthodes développées doivent faire l'objet de validation, par exemple dans le cadre du programme de « test guidelines » de l'OCDE. Ce travail long et fastidieux n'est guère dans l'intérêt des chercheurs qui ont développé les méthodes. Il s'agit donc d'encourager tout de même cette démarche auprès des institutions suisses afin de faire reconnaître l'importance de ce travail. La communication de l'office avec les chercheurs est, dans ce sens, essentielle pour faire correspondre les désirs de l'un et les besoins de l'autre.

De nombreuses substances ont des dossiers lacunaires ne permettant pas des évaluations complètes du risque. Il s'agit d'identifier ces lacunes et de tâcher d'y remédier. Pour éviter de répéter les travaux d'autres institutions, des niches doivent être identifiées afin d'engager au mieux nos connaissances. De ce fait, la participation aux divers groupes d'experts, notamment européens, est importante. Cette participation est dépendante de la situation politique et des relations internationales. Ceci nous permet également d'amener nos résultats aux discussions pour que ces derniers soient considérés.

Au niveau de l'exposition, la place de cette science en Suisse doit être renforcée. Elle reste peu étudiée bien qu'elle représente un point essentiel dans l'évaluation du risque et dans sa communication. Pour l'instant, la Suisse n'a pas de programme de biomonitoring permettant de valider les modèles d'exposition ou de connaître les sources d'exposition non soupçonnées.

Themen wie Nanomaterialien, neue Materialien («advanced materials»), endokrine Disruptoren oder Cocktail-Effekte sind natürlich aktuell. Aufgrund der momentanen finanziellen Situation des Bundes können diese Themen nur begrenzt im Rahmen der Forschungsstrategie über geplante Projekte behandelt werden. U. a. werden die Arbeiten zu diesen Themen im Rahmen der Zusammenarbeit in internationalen Gremien, wie der OECD, ausgeführt. Dies, weil sie meist nur international koordiniert behandelt werden können, um Doppelarbeit oder eine falsche Fokussierung der Anliegen zu vermeiden. Sie müssen auch zwischen den Ämtern abgestimmt werden.

Forschungsstrategie 2025–2028

Méthodes de tests

- Continuation des travaux de validation de méthodes alternatives *in vitro* concernant la sensibilisation et le développement d'AOP (adverse outcome pathway). Il s'agit d'intégrer les méthodes dans des stratégies de test reconnues. En l'occurrence, on mise sur une étroite collaboration entre le SCAHT et le 3RCC.

- Évaluation de l'utilisation de méthodes habituelles pour les nanomatériaux et les nouveaux matériaux (« *advanced materials* »), au besoin développement de version nano-compatibles
- Développement et validation de méthodes de mesure de l'efficacité de produits biocides

Exposition

- Modélisation d'exposition à des familles de substances afin d'évaluer le risque lié à une substance, à un produit ou à une famille de substances.
- Aggregierung der menschlichen Exposition u. a. auf Basis der Daten aus der Pilotphase der Gesundheitsstudie: Konzepte und Fallstudien zur Überwindung regulatorischer und sachgebietsbezogener Abgrenzungen

Toxicologie

- Verbesserung des Grundwissens über toxikologische Aspekte wie die neurologische und immunologische Entwicklung
- Identifikation neuer Risiken wie der Exposition zu Mischungen

Mittel (Finanzen)

Finanzielle Ressourcen für 2025–2028: ca. CHF 140 000 pro Jahr bis 2026. Ab 2026 CHF 80 000 pro Jahr.

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BAFU, SECO, BLV
- Schweizerisches Zentrum für Angewandte Humantoxikologie (SCAHT)
- Schweizerisches 3R-Kompetenzzentrum (3RCC)
- Forschungsinstitute: Universitäten, Eidgenössische Technische Hochschulen, SCAHT, Unisanté Lausanne, Empa
- International: OECD, WHO, EU

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- OECD
- WHO Risk assessment

Kontaktperson

BAG, Direktionsbereich Gesundheitsschutz, Abteilung Chemikalien, Sektion Risikobeurteilung, Sabine Frey, Sabine.Frey@bag.admin.ch

3.3 Themenbeitrag «Vorbereitung einer Schweizer Gesundheitsstudie / Nationale Kohorte»

Federführende Stellen: Abteilung Chemikalien, Sektion Risikobeurteilung

Kurzinfo

Fundierte Daten über die tatsächliche Exposition und Belastung der Schweizer Wohnbevölkerung mit chemischen Schadstoffen fehlen weitgehend. Mithilfe einer nationalen Bevölkerungskohorte mit Humanbiomonitoring (HBM) könnte die Belastungssituation repräsentativ erfasst werden. In Verbindung mit toxikologischen Erkenntnissen würden die dabei erhaltenen Daten es erlauben, Aussagen darüber zu machen, ob das Ausmass der Exposition der Bevölkerung oder vulnerabler Bevölkerungsgruppen (z. B. Kinder) gesundheitlich akzeptabel ist, wie sich dieses entwickelt und/oder ob weitergehende Massnahmen zu ergreifen sind.

Rückblick 2021–2024

Tous les jours, nous sommes en contact avec des produits chimiques. S'ils nous facilitent la vie, ils peuvent également être source de danger pour la santé humaine et pour l'environnement. Les produits chimiques dans notre environnement sont par exemple accusés d'être impliqués dans l'apparition toujours plus fréquente de certaines maladies chroniques comme les allergies, l'infertilité, le diabète ou différents cancers (notamment du sein ou des testicules). À l'heure actuelle, des données fondées sur l'exposition et la charge corporelle en produits chimiques de la population résidant en Suisse manquent. De telles données sont nécessaires afin d'estimer l'exposition réelle et les conséquences sur la santé de la population ou des groupes sensibles comme les enfants. Elles doivent également permettre d'établir d'éventuels liens entre les expositions à des substances à des moments précis et des altérations de l'état de santé.

Avec un programme dit de « human biomonitoring » (HBM), l'exposition globale peut être mesurée dans des échantillons biologiques (sang, urine, cheveux, etc.). En Suisse, des projets de petite envergure sont déjà mis sur pied de manière ponctuelle et ciblée sur des questions précises. Afin de permettre un suivi de l'exposition ainsi qu'une comparaison avec d'autres études dans d'autres pays, une étude longitudinale d'ampleur nationale est envisagée.

Avec la conclusion de l'étude européenne DEMOCOPHES (2012), la Suisse a pu tirer les enseignements de la mise sur pied d'une telle étude. L'analyse des résultats de ce projet a mis en évidence les besoins en Suisse, une analyse complétée par les spécialistes qui ont pu être mis en réseau. Les résultats de DEMOCOPHES ont montré que la population résidente était exposée aux substances étudiées (phtalates, cotinine, cadmium et mercure). Si les concentrations n'étaient pas alarmantes concernant une toxicité aiguë, la question de l'exposition sur le long terme à des concentrations faibles reste ouverte d'un point de vue des conséquences sanitaires. Ces années ont été mises à profit pour dessiner une ébauche de projet avec l'aide de scientifiques reconnus. Il s'agit donc de couvrir les besoins en monitoring et en données de santé.

2017 hat deshalb der Bundesrat eine Pilotstudie beauftragt, die federführend vom BAG betreut wurde. Unter Beteiligung der Swiss Biobanking Plattform (SBP) und wissenschaftlicher Institutionen (Unisanté, Swiss TPH, ISPM Universität Bern) wurden in den Jahren 2019 bis 2021 789 Teilnehmende zu ihren Lebensumständen und ihrer Gesundheit befragt, einem Gesundheitscheck unterzogen und sie gaben eine Blut- und Urinproben ab, die auf ausgewählte Schadstoffe untersucht wurden. Die wichtigsten Fragen zur Machbarkeit einer nationalen Studie konnten damit beantwortet werden. Weitergehende Fragen zur Finanzierung, benötigten rechtlichen Grundlagen, Organisation und Gouvernanz einer solchen Studie wurden in einem Projekt bearbeitet. Der Bericht wird Ende 2025 auf der Website des BAG veröffentlicht.

- Erste Ergebnisse der Pilotphase sind im Juni 2023 in einem Zwischenbericht veröffentlicht worden. Diese betreffen zum einen die Teilnahmebereitschaft der Bevölkerung in Verbindung mit einem partizipativen Ansatz, der in Zusammenarbeit mit der Universität Lausanne für die Studie entwickelt wurde. Zum anderen wird der Aufbau der Infrastruktur berichtet, der das Qualitätssicherungssystem, die IT-Umgebung und die Methodik umfasst.

- An der Pilotstudie haben sich ausser dem BAG auch das BLV und das BAFU mit personellen und finanziellen Mitteln beteiligt, welche vor allem in die Analytik ausgewählter Substanzen geflossen sind und in die Durchführung einer Unterstudie zur Selen-Versorgung von Personen mit pflanzenbasierter Ernährung.
- Verschiedene Pilotsubstanzen wurden in den biologischen Proben der Studienteilnehmenden untersucht. Es liegen inzwischen Analysenergebnisse zu Metallen, Glyphosat und PFAS (Per- und polyfluorierte Alkylverbindungen) vor. Aus diesen Daten können erstmals für die Pilotkantone Waadt und Bern Referenzwerte zur Exposition der gesunden Bevölkerung abgeleitet werden.

Herausforderungen

Une telle étude est un projet colossal. La coordination est certainement un défi important, ne serait-ce déjà que pour unifier les souhaits et les besoins de chacun. Ce projet demande également une clarification des ressources. Seul, l'OFSP ne peut pas porter à bout de bras un projet de cette ampleur, et la participation d'autres offices ou départements est essentielle. Une décision politique est nécessaire ainsi qu'une garantie de la participation des divers partenaires rencontrés jusqu'alors. Ainsi, la pérennité du projet pourra être assurée. Celle-ci est une condition sine qua non à la mise sur pied de l'étude. En effet, ce genre d'étude ne porte ses fruits qu'à long terme, soit à une portée de 20, voire 30 ans. La projection aussi loin dans le temps est certainement un risque tout en étant une des grandes chances de ce projet.

Si la participation de partenaires actifs tels que les hôpitaux universitaires est capitale, par exemple pour la prise d'échantillons, celle de la population l'est tout autant. Une communication sans faille doit accompagner ce projet afin de donner à la population un sentiment fondé de sécurité et de sérieux. Ceci dans le but de garantir une participation la plus large possible, dans une population la plus diverse possible. Les aspects éthiques et de protection des données doivent être réglés de façon claire. Le cadre légal doit être garanti, notamment la dualité entre le besoin de données, leurs croisements et la protection des données.

Forschungsstrategie 2025–2028

Angesichts der angespannten finanziellen Lage des Bundes informierte das EDI am 30. April 2025 den Bundesrat, dass das Vorhaben einer nationalen Bevölkerungskohorte mit HBM vorerst nicht weiterverfolgt und bis auf Weiteres sistiert wird. Die bisherigen Abklärungen werden in einem Abschlussbericht zusammengefasst und im vierten Quartal 2025 auf der Website des BAG veröffentlicht. So können die gewonnenen Erkenntnisse zur Umsetzung einer solchen Kohorte gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt genutzt werden.

Mittel (Finanzen)

Keine, für das Vorhaben sind angesichts der angespannten finanziellen Lage des Bundes keine Mittel verfügbar.

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BAFU, BLV, SECO, SBFI
- Forschungsinstitutionen: Swiss Biobanking Platform (SBP), Unisanté, Uni Bern, Swiss TPH
- International: PARC, <https://www.eu-parc.eu/>; HBM4EU, www.hbm4eu.eu;

Kontaktperson

BAG, Direktionsbereich Gesundheitsschutz, Abteilung Chemikalien, Sektion Risikobeurteilung, Natalie von Götz, natalie.vongoetz@bag.admin.ch

3.4 Themenbeitrag «Risikoperzeption der Bevölkerung»

Federführende Stelle: Abteilung Chemikalien

Kurzinfo

Im Fokus des Projekts steht die Frage, was für Elemente der Aufmachung chemische Produkte für Kinder attraktiv erscheinen lassen und welche Elemente die Attraktivität vermindern. Darauf beruhend sollen konkrete Handlungsempfehlungen für die Regulation und Risikokommunikation erarbeitet werden.

Rückblick und Herausforderungen

In der Schweiz sind es überwiegend Kinder, welche von Vergiftungen mit chemischen Produkten betroffen sind. Jährlich kommt es zu über 5000 Vergiftungen mit Haushaltsprodukten bei Kindern unter 16 Jahren. Es ist wichtig, die Umstände, unter denen eine Giftexposition stattfinden kann, zu verstehen, um darauf basierend regulatorische Massnahmen oder Kommunikationsmaterial zu erarbeiten. Primär müssen die Produkt- und Situationsattribute verstanden werden, die chemische Produkte für Kinder attraktiv machen. Sekundär muss ausserdem verstanden werden, inwiefern bestimmte Produktattribute dazu beitragen, dass die Gefährlichkeit von Eltern unterschätzt wird. Dies kann dazu führen, dass die Produkte nicht sicher aufbewahrt oder gehandhabt werden, wodurch wiederum Kinder Zugang zu den Produkten erhalten könnten.

Forschungsstrategie 2021–2025

Ziel:

Im Fokus der Aufmerksamkeit stehen die Wahrnehmung, das Wissen und das Verhalten von Kindern und Eltern hinsichtlich chemischer Produkte. Insgesamt zielt das Projekt darauf ab, konkrete Handlungsempfehlungen für die Regulation und Risikokommunikation zu erarbeiten. Der Begriff «chemische Produkte» ist dabei bewusst breit gewählt, um eine möglichst grosse Varianz von Produkten zu umfassen. So werden neben alltäglichen Haushaltsprodukten, wie Putzmittel und Pflanzenschutzmittel, auch Produkte aus dem Arbeitsumfeld thematisiert. Das Projekt zielt darauf ab, die folgenden projektübergreifenden Forschungsfragen bezogen auf die Bereiche Wahrnehmung, Wissen und Verhalten zu beantworten:

- Welche chemischen Produkte werden von Kindern (und Eltern) als attraktiv bzw. als ungefährlich wahrgenommen?
- Welche Produkt- und Situationsattribute sind insbesondere einflussreich im Hinblick auf die Risikowahrnehmung und das Verhalten der Kinder (und Eltern)?
- Welche Massnahmen bzgl. der Produktattribute können getroffen werden, um das Gefährdungspotential zu reduzieren (z. B. Anpassungen am Produktdesign, Änderungen am Geruch eines Produkts)?
- Welche innovativen Massnahmen können zu einer Sensibilisierung von Kindern und Eltern beitragen bezüglich der Gefährlichkeit bestimmter chemischer Produkte?

Mittel (Finanzen)

Ca. CHF 50 000 pro Jahr bis 2025

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Abteilung Consumer Behavior, ETH Zürich

Kontaktperson

BAG, Direktionsbereich Gesundheitsschutz, Abteilung Chemikalien, Sektion Marktkontrolle und Beratung, Christian Kropf, christian.kropf@bag.admin.ch

4. Abteilung Biomedizin

4.1 Skizze der Forschungsstrategie

Herausforderungen

Die Abteilung Biomedizin verfolgt und beurteilt die Chancen und Risiken, die sich aus den Fortschritten der Biomedizin für die Menschen und die Gesellschaft ergeben. Die Abteilung entwickelt Policies und setzt politische Aufträge unter Berücksichtigung gesellschaftlicher und ethischer Aspekte um (z. B. Heilmittelsicherheit, Transplantation, biologische Sicherheit, Stammzell- und Humanforschung, genetische Untersuchungen beim Menschen und Fortpflanzungsmedizin, Versorgungssicherheit mit wichtigen medizinischen Gütern). Rechtliche Rahmenbedingungen werden geschaffen und innovative Interventionsstrategien erarbeitet. Zusammen mit Partnern wird für die Umsetzung und den Vollzug gesorgt und wo notwendig werden Revisionsarbeiten und Anpassungen vorgenommen.

Die Ressortforschung der Abteilung Biomedizin ist mit der Herausforderung konfrontiert, zur Politik- und Strategieentwicklung sowie zur Erfüllung ihrer verschiedenen Aufgaben – trotz äusserst reduzierter Ressourcen – bedarfs- und nutzgerechte wissenschaftliche Evidenz in diesen sehr unterschiedlichen Bereichen bereitzustellen.

Die Resultate der Ressortforschung und insbesondere die aufgebauten Monitoring-Systeme sind zentral, um die Entwicklungen in den genannten Themenfeldern zu verfolgen. Die Ergebnisse stehen transparent zur Verfügung und deren Verwertung nimmt das BAG gemeinsam mit seinen Partnern vor.

Strategische Forschungsziele 2025–2028

Die Ressortforschung der Abteilung Biomedizin setzt sich folgende Ziele:

1. Ausbau, Weiterführung und Anwendung von Methoden zum Nachweis von humanpathogenen und gentechnisch veränderten Organismen.
2. Erarbeitung von Handlungswissen für eine verbesserte Wirkungsorientierung der Heilmittelgesetzgebung (im Humanbereich) zur Gewährleistung der Produkt-, Versorgungs- und Anwendungssicherheit von Heilmitteln.
3. Weiterführung und Optimierung des Monitorings sowie Vorbereitung und Durchführung der geplanten summativen Evaluation (2. Etappe) des Transplantationsgesetzes (TxG).
4. Durchführung einer Evaluation des Bundesgesetzes über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG).
5. Erarbeitung von Grundlagen im Hinblick auf die laufende Revision des Fortpflanzungsmedizingesetzes.
6. Bereitstellung von wissenschaftlichen Grundlagen für eine Anpassung des Humanforschungsgesetzes und des Stammzellenforschungsgesetzes

Geplante Forschungsthemen

Die Ressortforschung der Abteilung Biomedizin stellt wissenschaftliche Evidenz in allen Bereichen der Abteilung zur Verfügung. Der spezifische Wissensbedarf wird systematisch zeit- und bedarfsgerecht geklärt und festgelegt. Dazu gehört auch die Evaluation spezifischer Massnahmen unter Berücksichtigung der wenigen zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Schwerpunkte/Prioritäten

- Bereitstellung von Handlungswissen zur Umsetzung und Anpassung des Humanforschungsgesetzes (HFG) und Stammzellenforschungsgesetzes (StFG).
- Ausbau, Weiterführung und Anwendung von Methoden zum Nachweis von humanpathogenen und gentechnisch veränderten Organismen.
- Handlungswissen für die Revision(en) der Heilmittelgesetzgebung (Regulierungsfolgenabschätzungen, Evaluationen etc.).
- Monitoring und Evaluation des Transplantationsgesetzes.
- Erarbeitung von Grundlagenwissen im Bereich der Fortpflanzungsmedizin.

Mittel (Finanzen)

Zwischen CHF 50 000–100 000 pro Jahr für die ganze Abteilung. Ab 2027 steht der Abteilung voraussichtlich keine Mittel für Ressortforschung mehr zur Verfügung.

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BFS, Eidgenössische Amt für das Zivilstandswesen (EAW) im Bundesamt für Justiz (BJ), SECO, SBFI, BAG Fachstelle Evaluation und Forschung, Swissmedic, fedpol, Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter (EDÖB), Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG).
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: kantonale Vollzugsbehörden, Schweizerischer Nationalfonds (SNF), Universitäten, nationale und internationale Forschungsinstitute, pharmazeutische und Medizintechnik-Industrie, nichtstaatliche Organisationen
- International: EU-Kommission und weitere, themenspezifische internationale Organisationen

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Ad-hoc-Bildung von Begleit- oder Arbeitsgruppen im Rahmen von Projekten

4.2 Themenbeitrag «Biologische Sicherheit im Zusammenhang mit ESV-relevanten Tätigkeiten und B-Ereignissen»

Federführende Stelle: Sektion Biologische Sicherheit, Humangenetik und Fortpflanzungsmedizin

Kurzinfo

Beim Umgang mit gentechnisch veränderten und humanpathogenen Organismen in geschlossenen Systemen entstehen Risiken. Deren Eintreten würde zu sogenannten B-Ereignissen führen, die die biologische Sicherheit gefährden. Durch geeignete Massnahmen können diese Risiken eingegrenzt werden. Die dazu erlassenen Gesetze und Verordnungen setzen die Massnahmen fest und bestimmen, welche Kontrollen durchgeführt werden sollen. Dazu gehören auch Instrumente zur Risikobewertung, die zum Teil durch Forschung erschlossen werden müssen, sowie die Probenahme und der Nachweis von potenziellen Keimen inner- und ausserhalb des geschlossenen Systems. Ein hochstehender Gesundheitsschutz der Bevölkerung kann damit gewährleistet werden. Die folgenden Forschungsschwerpunkte sind vorgesehen:

1. Detektion von DNA/RNA auf Laboroberflächen nach Desinfektion
2. Mindestanforderungen an die Überprüfung der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln
3. Bestimmung der Auswaschdauer von Viren aus Zellkulturen und Publikation der Resultate
4. Risikoeinschätzung der Entstehung replikationskompetenter Lentiviren bei Labortätigkeiten

Rückblick 2013–2024 und Herausforderungen

Beim Umgang mit gentechnisch veränderten und humanpathogenen Organismen in geschlossenen Systemen² entstehen Risiken, die durch geeignete Massnahmen eingegrenzt werden können. Die dazu erlassenen Gesetze und Verordnungen setzen die Massnahmen fest und bestimmen, welche Kontrollen durchgeführt werden müssen. Dazu gehören Instrumente zur Risikobewertung sowie Kontrolltätigkeiten, insbesondere der Nachweis von humanpathogenen und gentechnisch veränderten Organismen inner- und ausserhalb des geschlossenen Systems. Zu diesem Zweck wurden in den Jahren 2013–2024 die folgenden Forschungstätigkeiten durchgeführt:

- Weiterführung der Entwicklung von Nachweismethoden und Techniken der Probenahme für verschiedene Umweltmatrices, um Mikroorganismen beim Austritt aus dem geschlossenen System nachweisen zu können.
- Entwicklung von Nachweismethoden für Mikroorganismen, die beim Vollzug der Verordnung über den Umgang mit Organismen in geschlossenen Systemen (Einschliessungsverordnung [ESV]) eingesetzt werden können.
- Durchführung eines Abwassermonitorings: Nachweis von unabsichtlich aus dem Containment ausgetretenen Mikroorganismen.
- Tätigkeiten im Rahmen des Regionallabornetzwerks: Einsatz der entwickelten und validierten Nachweismethoden. Einführung und Etablierung von weiteren Methoden, Aufrechterhaltung der Analyse- und Methodenbereitschaft und der Qualität. Know-how-Transfer bezüglich Einrichtung und Validierung von Stufe-3-Bereichen und -Abläufen.
- Analytische Überwachung der Biosicherheit in Laboratorien: Im Rahmen der Überwachung von ESV-relevanten Betrieben werden bei Bedarf Probenahmen durchgeführt. Aufgrund der Erfahrung der letzten Jahre werden Interpretationshilfen für künftige analytische Überwachungen der Biosicherheit zur Verfügung gestellt. Zudem sollen bei Bedarf weitere Methoden entwickelt werden.
- HIV-basierte Lentiviren (LV) besitzen eine hohe Mutations- und Rekombinationsrate, so dass die Entstehung eines replikationskompetenten LV (RKL) ein gewichtiges Gefahrenpotenzial darstellt. Durch kontinuierliche Weiterentwicklung der lentiviralen Vektoren (Deletion regulatorischer Gene, Aufteilung der Geninformation auf mehrere Plasmide) wurde das Risiko stark reduziert. Ob es gegebenenfalls trotzdem zu einer Rekombination und einem Rescue kommen kann, soll untersucht werden.

Um den künftigen Herausforderungen in der Biosicherheit und dem Vollzug der ESV zu genügen, sollen die genannten, begonnenen Projekte zum Teil weitergeführt werden sowie neue Projekte angegangen werden (siehe unten).

Forschungsstrategie bis Oktober 2025 (die Forschungstätigkeit wird auf Ende Oktober 2025 eingestellt).

Ziele:

- Entwicklung und Anwendung von Methoden zum Nachweis von humanpathogenen und gentechnisch veränderten Organismen inner- und ausserhalb des geschlossenen Systems.
- Überprüfung von Inaktivierungsmethoden von infektiösen Materialien (Autoklavierung, chemische Methoden).
- Risikoeinschätzung der Entstehung replikationskompetenter Lentiviren bei Labortätigkeiten.

Mittel (Finanzen)

In den Jahren 2025–2028 stehen voraussichtlich keine finanziellen Mittel für Ressortforschungsprojekte zur Verfügung.

² Private und universitäre Laboratorien, Gewächshäuser, Tieranlagen und Produktionsanlagen, in denen mit gentechnisch veränderten, pathogenen oder gebietsfremden Organismen gearbeitet wird, können über solche verfügen.

Teil-Forschungsthemen (Schwerpunkte innerhalb des Gesamtthemas)

- Entwicklung von Nachweismethoden von humanpathogenen Organismen für die Überwachung des geschlossenen Systems
- Mindestanforderungen an die Überprüfung der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln
- Experimente zur Abbaubarkeit von DNA bei Autoklavierung
- Experimente zur Risikoeinschätzung bezüglich der Entstehung replikationskompetenter Lentiviren

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Kantonales Laboratorium Basel-Stadt
- Universität Zürich
- Universität Bern
- Kantonale Fachstellen

Kontaktperson

BAG, Direktionsbereich Gesundheitsschutz, Abteilung Biomedizin, Thomas Binz,
thomas.binz@bag.admin.ch

4.3 Themenbeitrag «Humanforschungsgesetz» und «Stammzellenforschungsgesetz»

Federführende Stelle: Sektion Forschung am Menschen

Kurzinfo

Das Humanforschungsgesetz (HFG, SR [810.30](#)) wurde am 30. November 2011 vom Parlament verabschiedet und trat zusammen mit seinen ausführenden Verordnungen am 1. Januar 2014 in Kraft. Das HFG, gestützt auf den Artikel 118b der Bundesverfassung (BV, SR [101](#)), bezweckt den Menschen in der Forschung zu schützen. Daneben soll es auch für günstige Rahmenbedingungen für die Forschung am Menschen sorgen, die Qualität der Forschung am Menschen sicherstellen und die Transparenz in der Forschung am Menschen gewährleisten. Dem Auftrag von Artikel 61 HFG entsprechend, hat das BAG die Wirksamkeit des Gesetzes formativ seit Inkraftsetzung und summativ in den Jahren 2017 bis 2019 überprüft. Diese Evaluation stützte sich u. a. auf Erkenntnisse aus Ressortforschungsprojekten aus dem Zeitraum von 2014 bis 2018 und wurde Mitte 2019 abgeschlossen. Der Bundesrat hat Ende 2019 von den Ergebnissen der Evaluation Kenntnis genommen und entschieden, das Ausführungsrecht der Humanforschungsregelung in ausgewählten Bereichen zu revidieren, um verschiedenen Herausforderungen rasch und zielgerichtet begegnen zu können. Der Bundesrat hat am 7. Juni 2024 die Teilrevision des Verordnungsrechts gutgeheissen und die angepassten Verordnungen verabschiedet. Zeitgleich mit der Verabschiedung der Teilrevision des HFG-Verordnungsrechts hat der Bundesrat das EDI beauftragt, das HFG zu revidieren und ihm bis Ende 2026 einen Gesetzesentwurf zu unterbreiten.

Das Bundesgesetz vom 19. Dezember 2003 über die Forschung an embryonalen Stammzellen (Stammzellenforschungsgesetz, StFG; SR [810.31](#)) ist am 1. März 2005 in Kraft getreten. Das StFG definiert die Bedingungen für die Gewinnung von humanen embryonalen Stammzellen (Englisch: human embryonic stem cells, hESCs) aus überzähligen Embryonen und deren Verwendung zu Forschungszwecken. Dabei zielt es darauf ab, den Missbrauch von überzähligen Embryonen und hESCs zu verhindern und die Menschenwürde zu schützen. Der Vollzug zeigt, dass die 2003 festgesetzten detaillierten Vorgaben nicht mehr dem aktuellen Stand der Forschung entsprechen. Darüber hinaus ist es grundsätzlich fraglich, ob die aktuellen Verbote

und Anforderungen noch der Sichtweise bzw. den Bedürfnissen der heutigen Gesellschaft entsprechen. Eine Anpassung des StFG scheint nötig und dementsprechend hat der Bundesrat am 7. Juni 2024 das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, das StFG zu revidieren.

Rückblick HFG 2022–2024

2022–2024 wurden zwei Ressortforschungsprojekte durchgeführt, welche Grundlagen liefern sollten für die Revision des HFG:

1. Berichterstattung über die Umsetzung der EU-Regelungen zu klinischen Versuchen mit Humanarzneimitteln und zu Medizinprodukten

Humanforschung, insbesondere klinische Versuche, finden sehr oft auf internationaler Ebene, insbesondere in der EU, statt. Das heisst, eine Studie wird in mehreren europäischen Ländern an vielen Institutionen durchgeführt. Um die Forschenden sowie die Behörden über die Entwicklungen in der EU auf dem Laufenden zu halten, hat das BAG eine regelmässige Berichterstattung in Auftrag gegeben, in welcher über die Umsetzung der Vorgaben zu klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln und zu den Vorgaben über Medizinprodukte berichtet wird. Diese Berichte werden auf der Webseite des BAG zur Forschung am Menschen veröffentlicht. Die Berichterstattung über die Umsetzung der Regelung Medizinprodukte wurde im April 2024 beendet. Diejenige über die Umsetzung der Regelung von Humanarzneimitteln wurde im Januar 2025 vorzeitig eingestellt.

2. Veröffentlichung der Ergebnisse klinischer Versuche

Derzeit besteht keine Pflicht, Ergebnisse aus klinischen Versuchen zu veröffentlichen. Der Bundesrat hat aber die Möglichkeit, die Veröffentlichung von Ergebnissen von klinischen Versuchen vorzuschreiben (Art. 56 Abs. 3 Bst. b HFG). In diesem Projekt wurde untersucht, wie sich der Anteil derjenigen klinischer Versuche, für die Resultate veröffentlicht wurden, vor und nach Einführung des HFG entwickelt hat, auch wenn noch keine konkreten gesetzlichen Regelungen vorliegen. Das Projekt schloss Ende 2024 ab.

Rückblick StFG 2022–2024

Das StFG verbietet alle Arten des Klonens und Eingriffe in das Erbgut menschlicher Keimzellen und Embryonen und schränkt damit die Embryonenforschung weitgehend ein. Auch werden explizit Handlungen mit überzähligen Embryonen verboten, nämlich deren Ein- und Ausfuhr oder deren Übertragung auf eine Frau, nachdem die Embryonen zur Stammzellengewinnung verwendet wurden. Letztlich dürfen nach StFG überzählige Embryonen ausschliesslich zur Gewinnung von hESCs verwendet werden (und diese Gewinnung ist maximal bis zum 7. Tag des Embryolebens erlaubt). In der Vergangenheit wurden nur wenige Forschungsprojekte mit hESCs durchgeführt, was zu einem guten Überblick über den Vollzug geführt hat. Ressortforschung über den Vollzug oder die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Vorgaben erübrigten sich.

Herausforderungen HFG und StFG

Mit den Revisionen sollen die Vorgaben des HFG und des StFG an die gesellschaftlichen Entwicklungen und technologischen Fortschritte angepasst werden. Hierfür sind aktuelle Kenntnisse über Entwicklungen in der Humanforschung sowie in der Embryonen- und Stammzellenforschung erforderlich.

Forschungsstrategie 2025–2028

Mit Anpassung des Verordnungsrechts HFG konnten in vielen Bereichen Verbesserungen im Vollzug erreicht werden. Mit der Revision des HFG selbst sollen nun die Humanforschungsregelungen langfristig und grundsätzlich überarbeitet werden. Die derzeit laufenden Ressortforschungsprojekte sollen hierzu die nötigen

Grundlagen liefern. Nicht konkret vorgesehen, aber nicht auszuschliessen sind darüber hinaus in den nächsten Jahren gezielte Erhebungen, z. B. unter den Stakeholdern, um deren Anliegen und Bedürfnisse einzubeziehen.

1. Statistikbericht «Humanforschung in der Schweiz»

In diesem Projekt wird jährlich eine umfassende quantitative und qualitative Beschreibung der Humanforschungsprojekte in der Schweiz erstellt. Als Basis dienen die Angaben im BASEC, dem elektronischen Einreichungssystem der Ethikkommissionen. Diese statistische Auswertung der BASEC-Daten läuft seit 2016 und läuft derzeit noch bis 2026. Je nach Ressourcenlage muss der Statistikbericht danach eingestellt werden.

2. Direkte Befragung von Forschungsteilnehmerinnen und -teilnehmern

Das oberste Ziel des HFG ist es, die Würde, die Persönlichkeit und die Gesundheit des Menschen in der Forschung zu schützen. Dies bedingt neben dem Schutz vor physischen oder psychischen Schäden unter anderem, Personen, die an Forschungsprojekten teilnehmen, frühzeitig und in angemessener Weise in die Forschung mit einzubeziehen. Eine Grundlage hierfür ist es, die Bedürfnisse von teilnehmenden Personen zu kennen und diese entsprechend zu berücksichtigen. Dieses Ressortforschungsprojekt sollte Erkenntnisse darüber liefern, welche Erfahrungen Personen während ihrer Teilnahme an klinischen Versuchen gemacht haben, welche Bedürfnisse sie haben und wie sie sich ihren Einbezug in der Zukunft wünschen. Es konnten insgesamt 236 Fragebogen ausgewertet werden, verteilt über 65 verschiedene Studien, die in der ganzen Schweiz durchgeführt wurden. Die Ergebnisse geben einen Einblick unter anderem darüber, wie Personen für die Teilnahme an einer Studie gewonnen wurden, was die Motivation für eine Teilnahme war und wie die Personen ihre Aufklärung und Betreuung bewerten. Das Projekt wurde im Juli 2025 abgeschlossen.

3. Vorgaben des HFG zur Forschung mit besonders verletzbaren und verstorbenen Personen

Das HFG legt im Kapitel 3 spezielle Anforderungen fest für die Forschung mit besonders verletzbaren Personen. Darunter fallen Kinder, Jugendliche und urteilsunfähige Erwachsene, schwangere Frauen sowie Embryonen und Föten *in vivo*, Personen im Freiheitsentzug sowie Personen in Notfallsituationen. Darüber hinaus macht das HFG auch zusätzliche Vorschriften zur Forschung an verstorbenen Personen. Über den Vollzug dieser Vorschriften und über die Herausforderungen in diesen Bereichen ist bis jetzt kaum etwas bekannt. Auch die Evaluation des HFG hat hierzu nur wenige Erkenntnisse geliefert. In diesem Projekt wird deshalb untersucht, ob die Vorgaben des Humanforschungsgesetz (HFG) zur Forschung mit besonders verletzbaren und verstorbenen Personen wirksam und zweckmässig sind. Das Projekt wurde im Juli 2025 abgeschlossen. Gesamthaft zeigen die Ergebnisse, dass die Vorgaben des HFG sinnvoll und zweckmässig sind. Ein gewisser Handlungsbedarf zeichnet sich im Bereich Notfallforschung bzw. Forschung in der Intensivmedizin ab.

Auch die Vorgaben zur Forschung mit Embryonen und Stammzellen sollen grundsätzlich überarbeitet werden. Um über die langfristigen Anpassungen entscheiden zu können, sollen in zwei Ressortforschungsprojekten die nötigen Grundlagen erarbeitet werden:

1. Stand der Forschung mit Embryonen und Stammzellen

In diesem Forschungsprojekt sollen die aktuellen Entwicklungen und Herausforderungen bei der Forschung mit Embryonen und Stammzellen erfasst werden. Zudem sollen auch zukünftige Trends identifiziert werden. Die Erkenntnisse sollen eine fundierte Grundlage und einen Überblick über den aktuellen Stand der Forschung in diesem Gebiet liefern. Ziel ist es, ein fundiertes Verständnis der sich entwickelnden Forschungslandschaft zu erlangen. Das Projekt wird im Herbst 2025 abgeschlossen.

2. Ethische Betrachtung der Forschung mit humanen Embryonen und humanen embryonalen Stammzellen

In diesem Projekt soll eine aktuelle ethische Sichtweise auf die Forschung mit hESCs sowie auf die Verwendung von überzähligen Embryonen zu Forschungszwecken erarbeitet werden. Die Untersuchung soll dabei auch die seit dem Inkrafttreten des Gesetzes stattgefundenen Entwicklungen in der Stammzellenforschung, wie z. B. die Entwicklung und Verwendung von stammzellen-basierten Embryomodellen, miteinbeziehen. Dabei sollen alle relevanten ethischen Fragestellungen, die sich durch

die Forschung an humanen Embryonen und Stammzellen ergeben, aufgeworfen und aus verschiedenen ethischen Sichtweisen beleuchtet werden. Ziel des Projekts ist es, eine Grundlage zu schaffen, um die Revision des StFG auf eine aktuelle ethische Auslegeordnung und gesellschaftliche Wertvorstellungen abzustützen zu können. Das Projekt soll im Oktober 2025 abgeschlossen werden.

Teil-Forschungsthemen/Schwerpunkte innerhalb Gesamthema

Fortlaufende und bedarfsgerechte Bestimmung der Forschungsthemen

Mittel (Finanzen)

Ab 2026 stehen keine Mittel für Ressortforschung mehr zur Verfügung.

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BAG (Fachstelle Evaluation und Forschung, Programm Digisanté), Swissmedic, BJ, SBFI, SECO, EDÖB
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: kantonale Vollzugsbehörden, swissethics, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Patientenvertretungen (SPO, ProRaris etc.), Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO), Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK), Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG), Swiss Research Network of Clinical Pediatric Hubs (SwissPedNet), Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), SNF, Universitäten, Universitätsspitäler, pharmazeutische und medizintechnische Industrie, etc.
- International: WHO, OECD, CIOMS, Europäische Kommission, NIH, FDA, EMA, DH-BIO, EFGCP, ECRIN, EORTC, European Health Data Space EHDS, Gaia-X, etc.

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Kantonale Ethikkommissionen
- swissethics
- Swissmedic
- Eidgenössische Kommission für genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMEK)
- Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK)
- Programm Digisanté
- Forschende sowie Patientinnen und Patienten

Kontaktpersonen

BAG, Direktionsbereich Gesundheitsschutz, Abteilung Biomedizin, Sektion Forschung am Menschen, Andrea Raps, andrea.raps@bag.admin.ch, und Matthias Rinderknecht, matthias.rinderknecht@bag.admin.ch

4.4 Themenbeitrag «Heilmittelrecht»

Federführende Stelle: Sektion Heilmittelrecht

Kurzinfo

Das Heilmittelrecht regelt den Umgang mit Heilmitteln zum Schutz der Gesundheit von Mensch und Tier. Nur qualitativ hochstehende, sichere und wirksame Heilmittel sollen in der Schweiz in Verkehr gebracht werden. Das Heilmittelgesetz (HMG, SR 812.21) ist seit dem 1. Januar 2002 in Kraft und hat sich grundsätzlich bewährt. Das Gesetz wurde seither in zwei Etappen revidiert. Die Änderungen im Rahmen der letzten Revision des HMG (2. Etappe) und das entsprechende Ausführungsrecht sind seit dem 1. Januar 2019 in Kraft. Mit dieser Revision wurde der Zugang zu Arzneimitteln und die Rahmenbedingungen für die Forschung und die Industrie verbessert. Verschiedene Ressortforschungsprojekte unterstützten die entsprechenden Gesetzgebungsarbeiten beziehungsweise dienten dazu, das fehlende Wissen zu generieren.

Namentlich im Bereich der neuen Gesetzgebung im Zusammenhang mit der Dosierungssicherheit bei Kinderarzneimitteln, der Bekämpfung von Arzneimittelfälschungen und der Rolle der Apotheken in der Grundversorgung wurden zahlreiche Forschungsprojekte abgeschlossen. Aufgrund der umfassenden Neuregulierung des Medizinprodukterechts in Europa und in der Schweiz (vom Parlament am 22. März 2019 verabschiedet), wurden zudem verschiedene Forschungsprojekte zu diesem Thema durchgeführt.

Das Heilmittelrecht soll auch künftig auf eine Balance zwischen Produktsicherheit, Versorgungssicherheit und Anwendungssicherheit von Heilmitteln ausgerichtet bleiben. Ebenfalls soll zur Umsetzung der erweiterten Integritätsbestimmungen für Medizinprodukte – die vom Parlament am 22. März 2019 verabschiedet worden sind – das entsprechende Wissen generiert werden. Mit der Erleichterung der Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln durch Apothekerinnen und Apotheker wurden neue Ressortforschungsbereiche eingeführt, die diese Gesetzesänderungen bewerten werden.

Rückblick 2017–2024

In den Jahren 2017 bis 2024 wurden verschiedene Ressortforschungsprojekte abgeschlossen, deren Resultate in die Gesetzgebungsarbeit einfließen:

Ordentliche Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe) – Kinderarzneimittel

Spezifisch für Kinder entwickelte Arzneimittel fehlen nicht nur in der Schweiz, sondern auch auf internationaler Ebene. Da Studien mit Kindern schwer realisierbar sind, bleibt den Kinderärztinnen und Kinderärzten oft nichts anderes übrig als die Verschreibung von Arzneimitteln, die bei Erwachsenen getestet und zugelassen wurden. Aus medizinischer Sicht können Kinder jedoch nicht einfach als kleine Erwachsene betrachtet werden. Deshalb waren die Gesundheitsfachpersonen bisher oft gezwungen, die Anwendung des Arzneimittels aufgrund ihrer praktischen Erfahrung auf das Alter und das Körpergewicht des Kindes abzustimmen. Im Rahmen einer Machbarkeitsstudie wurden die kritischen Punkte zur Umsetzung einer nationalen Datenbank für Kinderarzneimittel-Dosierungen identifiziert und geklärt und darauf basierend eine erste Plattform zur Datenharmonisierung aufgebaut. Die Erfahrungen aus diesem Projekt bilden eine wichtige Basis zur Verbesserung der Therapiesicherheit in der Pädiatrie und haben gleichzeitig Pioniercharakter für verwandte Probleme in weiteren spezifischen Gruppen, wie z. B. bei Schwangeren oder geriatrischen Patientinnen und Patienten.

Die gesetzliche Grundlage für ein solches Verzeichnis wurde im Rahmen der ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes (HMG) geschaffen, die vom Parlament am 18. März 2016 genehmigt wurde.

Der vom Bund finanzierte Verein SwissPedDose betreibt seit 2018 – basierend auf einem Pilotprojekt – ein entsprechendes Verzeichnis für die Dosierung von Kinderarzneimitteln (<https://swisspeddose.ch/>). Im Rahmen der Sparentscheidung von Bundesrat und Parlament hat das BAG am 26. Februar 2025 beschlossen, die Datenbank mit den harmonisierten Dosierungsempfehlungen der Pädiatrie auf Ende des mehrjährigen Vertrages mit dem Verein SPD ab Ende 2025 nicht mehr zu weiterzuführen.

Ordentliche Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe) – Bekämpfung von Arzneimittelfälschungen

Zur Verbesserung des Schutzes von Patientinnen und Patienten und zur Bekämpfung von Arzneimittelfälschungen hat das Parlament im Rahmen der ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes eine Bestimmung zur Anbringung von individuellen Erkennungsmerkmalen und Sicherheitsvorrichtungen auf Arzneimittelverpackungen aufgenommen. Dies in enger Anlehnung an die EU-Richtlinie 2011/62/EU («Falsified Medicines Directive»). Basierend auf der 2018 durchgeführten Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) entschied sich die Schweiz im Gegensatz zur EU für eine fakultative Anbringung und Überprüfung dieser Merkmale. Dem Bundesrat wurde jedoch die Möglichkeit eingeräumt, das System auf Verordnungsweg für obligatorisch zu erklären. Nach Annahme der Motion Ettlin [22.3859](#) («Masterplan zur digitalen Transformation im Gesundheitswesen»), die ein Obligatorium fordert, wurde die Aktualisierung der RFA in Auftrag gegeben und anschliessend der Verordnungsentwurf entsprechend überarbeitet. Die Vorlage befindet sich derzeit in der Vernehmlassung.

Bericht zur Rolle der Apotheken in der Grundversorgung – Postulat Humbel 12.3864

Im Rahmen des Berichts zum Postulat Humbel [12.3864](#) wurde umfassend analysiert, welche Aufgaben Apotheken im Gesundheitswesen wahrnehmen können und wie ihr Tätigkeitsgebiet zur Sicherung der Grundversorgung ausgebaut werden kann. Der Bericht wurde 2016 abgeschlossen. Um Nutzen und Vorteile solcher koordinierter Behandlungsformen zu überprüfen, begleitete der Bund zwei ausgewählte Pilotprojekte wissenschaftlich. Es handelt sich dabei um das Programm SISCare zur Förderung der Therapietreue bei Diabetikern und um die spezialisierten medinform-Kinderapotheken. Die Auswertung des Programms SISCare hat gezeigt, dass Apothekerinnen und Apotheker bei der therapeutischen Begleitung chronisch Kranker und anderer Risiko-Patientengruppen einen wertvollen Beitrag leisten können. Aus strukturellen Gründen konnte die Wirkung einer allfälligen Qualitätssteigerung durch Interprofessionalität nicht gemessen werden. Ebenfalls aus strukturellen Gründen konnte die Überprüfung einer allfälligen Qualitätssteigerung bei der Behandlung und Versorgung von pädiatrischen Fällen durch spezialisierte medinform-Apotheken nicht durchgeführt werden. Das entsprechende Begleitforschungsprojekt wurde daher nicht weitergeführt.

Analyse der Kostenauswirkungen der Aufhebung der Medikamentenkategorie C (Motion SGK-N 19.3005)

Seit dem Inkrafttreten der Revisionen des Heilmittelgesetzes (HMG) und der Arzneimittelverordnung (VAM) am 1. Januar 2019 dürfen Apothekerinnen und Apotheker unter bestimmten Voraussetzungen verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne ärztliche Verschreibung abgeben. Diese Möglichkeit beruht zum Teil darauf, dass bestimmte Medikamente von der Abgabekategorie C in die strengere Abgabekategorie B verschoben worden sind. Die Auswirkungen und Kostenfolgen der Umteilung wurden im Rahmen des Berichts des Bundesrates zu der Motion SGK-N [19.3005](#) analysiert. Laut dem Bericht könnten durch die Umteilung Mehrkosten von absolut maximal CHF 24,5 Mio. entstehen. Der Bundesrat schlug zielgerichtete Massnahmen zur Reduktion entstandener Kosten vor. Diese beinhalten eine Änderung der Arzneimittelverordnung und der Arzneimittel-Zulassungsverordnung bis Ende 2026.

Neue Medizinprodukte-Regulierung Schweiz

Mehrere Vorkommnisse und Skandale mit Medizinprodukten wie undichte Silikon-Brustimplantate oder fehlerhafte Hüftprothesen liessen in Europa Zweifel am System zur Kontrolle von Medizinprodukten aufkommen. In der Folge hat die EU ihren Rechtsrahmen modernisiert und in zwei neuen EU-Verordnungen - der Verordnungen über Medizinprodukte (MDR) und der Verordnung über In-vitro Diagnostika (IVDR) - deutlich strenger ausgestaltet, die im Mai 2017 in Kraft getreten und seit Mai 2021 (MDR) und Mai 2022 (IVDR) anwendbar sind. Die Schweiz hat ihre Gesetzgebung in gleicher Weise angepasst, um sie auf diejenige der EU abzustimmen und die Sicherheit und Qualität der Produkte ebenfalls zu erhöhen. Dafür waren Anpassungen im Heilmittelgesetz (HMG) und im Humanforschungsgesetz (HFG) notwendig. Als Grundlage für diese Anpassungen wurde 2018 eine Regulierungsfolgeabschätzung durchgeführt. Die Studie kam zum Schluss, dass die vorgesehene Medizinprodukte-regulierung in der Schweiz die zentralen Handlungsziele einer Erhöhung des Gesundheitsschutzes und der Patientensicherheit erreicht. Ebenfalls kann so die Aufrechterhaltung eines erleichterten Zugangs zum EU-Binnenmarkt erreicht werden. Es sind insgesamt keine nennenswerten Auswirkungen auf das Funktionieren der Märkte, die Preise und das Wirtschaftswachstum

zu erwarten. Aufgrund des sich aus der neuen Regulierung ergebenden zusätzlichen Fachkräftebedarfs ist ein Beschäftigungswachstum in der Branche zu erwarten.

Mit dem Inkrafttreten der neuen Verordnungen hätte das Kapitel 4 (Medizinprodukte) des MRA aktualisiert werden müssen. Aufgrund fehlender Fortschritte in institutionellen Fragen zwischen der Schweiz und der EU, hat die Europäische Kommission die Aktualisierung dieses Kapitels bislang abgelehnt. Die Schweiz wird daher von der Europäischen Kommission seitdem auf diesem Gebiet als Drittstaat betrachtet. Dadurch fielen wesentliche Handelserleichterungen zwischen der Schweiz und der EU weg und die Schweiz wurde von der gemeinsamen Marktüberwachung ausgeschlossen. Um die Auswirkungen der fehlenden Aktualisierung des MRA zu minimieren, verabschiedete der Bundesrat Auffangmassnahmen. Diese gewährleisteten die Versorgung der Schweiz mit sicheren Medizinprodukten und stellen die Marktüberwachung sicher. Eine dieser Massnahmen war eine zunächst temporäre vereinfachte Kennzeichnungspflicht für bestimmte In-vitro-Diagnostika. In einer Analyse dieser Auffangmassnahme hat sich gezeigt, dass sich diese Erleichterung bewährt hat und sie wurde per Anfang 2025 in eine unbefristete Bestimmung überführt.

Herausforderungen

Die gute Versorgung mit sicheren Heilmitteln bleibt eine Herausforderung für die Schweiz. Wirtschaftlich nicht rentable Arzneimittel (z. B. Nischenprodukte wie kindergerechte Arzneimittel) werden trotz medizinischer Notwendigkeit nicht oder kaum bis zur Marktreife entwickelt oder auf dem Markt gehalten. Die resultierende Versorgungsproblematik ist vielschichtig und komplex und hat wesentliche Auswirkungen auf die Anwendungssicherheit. Die gute Versorgung mit und die gute Anwendung von Heilmitteln tragen jedoch gleichermassen wie die Produktsicherheit zum Schutz der Gesundheit und damit zur Patientensicherheit bei. Das Heilmittelrecht soll deshalb künftig vermehrt auf eine Balance zwischen Produktsicherheit, Versorgungssicherheit und Anwendungssicherheit von Heilmitteln ausgerichtet werden. Weitere Studien in diesem Bereich sollen helfen, ein besseres Verständnis für dieses Problem zu entwickeln und wo möglich das Heilmittelrecht entsprechend anzupassen.

Das Parlament hat am 22. März 2019 entschieden, die Integritätspflicht im Heilmittelbereich auf Medizinprodukte auszuweiten. Der Medizinproduktemarkt ist jedoch sehr unterschiedlich vom Markt der Arzneimittel. So gibt es zum Beispiel keine staatlich festgelegten Höchstpreise im Rahmen der Vergütung durch die Sozialversicherung. Ebenfalls ist der Markt viel diversifizierter: In der Schweiz sind schätzungsweise über 500 000 unterschiedliche Medizinprodukte und über 40 000 *In-vitro*-Diagnostika im Verkehr. Das Inverkehrbringen erfolgt nach einem Konformitätsbewertungsverfahren, das je nach risikobasierter Klassierung eines Medizinprodukts den Beizug einer Konformitätsbewertungsstelle oder einer nationalen Behörde vorsieht. Da der Bund keine konkreten Angaben über die Praxis und das Ausmass von geldwerten Vorteilen im Markt für Medizinprodukte hat, sollen im Rahmen eines Forschungsprojektes die notwendigen Grundlagen zur Anpassung des Verordnungsrechts erarbeitet werden.

Forschungsstrategie 2025–2028

Ziele: Systematische und bedarfsgerechte Klärung des Wissensbedarfs zur Versorgungssicherheit und Anwendungssicherheit von Heilmitteln und Generierung des fehlenden Wissens. Folgende Themen sollen schwergewichtig bearbeitet werden:

- Erweiterung des Vollzugskonzepts zu den Integritätsbestimmungen für Medizinprodukte
- Umsetzung Motion 20.3211: Anpassung der Gesetzgebung für Medizinprodukte zur Berücksichtigung aussereuropäischer Regulierungssysteme

Mittel (Finanzen)

Finanzielle Ressourcen für 2025–2028: Es stehen keine Mittel für Ressortforschung mehr zur Verfügung.

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BAG (Fachstelle Evaluation und Forschung), Swissmedic
- Ausserhalb Bundesverwaltung: Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Kantonsapothekervereinigung (KAV), Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKS), Schweizerischer Verband für komplementärmedizinische Heilmittel (SVKH), Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker (GSASA), pharmaSuisse, santésuisse, prio.swiss, FMH, Swissmedic, SGB (die Schweizerische Gesundheitsbefragung), MSK (Medizinische Statistik der Krankenhäuser)
- Nationale Forschungspartner: Interface, Infrac, Büro BASS, Universität St. Gallen, Universität Bern, Universität Zürich, Universität Lausanne, Universität Basel, ETH Zürich
- International: Europarat, European Medicines Agency (EMA), European Directorate for the Quality of Medicines and HealthCare (EDQM), Regulatory Authorities der EU-Mitgliedstaaten

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Projektbezogene Arbeitsgruppen

Kontaktperson

BAG, Direktionsbereich Gesundheitsschutz, Abteilung Biomedizin, Sektion Heilmittelrecht, Edith Luginbühl (Sektionsleitung), edith.luginbuehl@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- [Kinderarzneimittel](#)
- [Bekämpfung von Heilmittelfälschungen](#)
- [Erleichterte Abgabe von Arzneimitteln der Liste B](#)
- [Medizinprodukterecht](#)

4.5 Themenbeitrag «Transplantation»

Federführende Stelle: Sektion Transplantation

Kurzinfo

Das Transplantationsgesetz (TxG, SR [810.21](#)) schafft die rechtlichen Grundlagen für die Transplantationsmedizin in der Schweiz. Schwerpunkte des Gesetzes bilden insbesondere das Handelsverbot, die Unentgeltlichkeit der Spende, die Anforderungen an die Zustimmung zur Entnahme von Organen, Geweben und Zellen bei verstorbenen Personen, die Voraussetzungen für die Lebendspende sowie die Kriterien und das Verfahren für die Organzuteilung. Zusammen mit seinen Partnern sorgt das BAG für den Vollzug des Gesetzes. Grundpfeiler der Wirksamkeitsprüfung des Transplantationsgesetzes (gemäss Art. 55 TxG) sind das Monitoring und die Evaluation auf der Grundlage eines Wirkungsmodells. Das Gesetz wurde zwischen 2007 und 2009 zum ersten Mal formativ evaluiert. Zwischen 2019 und 2021 folgte dann die erste Etappe der summativen Evaluation. Ab 2026 ist die zweite Etappe der summativen Evaluation des TxG geplant, welche zusätzlich einen formativen Aspekt beinhalten soll (u. a. zur Beurteilung der Widerspruchsregelung).

Rückblick 2018–2024 und Herausforderungen

Die Wirksamkeitsprüfung des Transplantationsgesetzes (gemäss Art. 55 TxG) beinhaltet:

- das Monitoring (laufend)
- die Evaluation

2018 wurde ein Wirkungsmodell des Transplantationsgesetzes (TxG) erstellt und die relevanten Indikatoren zur Wirksamkeitsüberprüfung formuliert.

Zwischen 2019 und 2021 wurde die erste Etappe der summativen Evaluation des Gesetzes gemäss Art. 55 TxG durchgeführt. Aufgrund laufender Revisionsprojekte verzichtete man damals auf eine Gesamtbetrachtung des Gesetzes und fokussierte auf folgende Aspekte:

- die Information der Öffentlichkeit (Art. 61 TxG)
- die Todesfeststellung (Art. 9 TxG) und die vorbereitenden medizinischen Massnahmen (Art. 10 TxG), beides im Hinblick auf eine mögliche Organspende
- die Zuteilung von Organen (Art. 16–23 TxG) und die Qualität der Organtransplantationen (Art. 27 TxG)

Das Transplantationsgesetz wurde letztmals im Rahmen der Einführung der Widerspruchsregelung teilrevidiert. Die neue Regelung wurde in der Volksabstimmung vom 15. Mai 2022 angenommen. Die Widerspruchslösung wird frühestens ab 2026 gelten. Ab dann wird es ein Register des Bundes geben, in dem man sein Ja oder Nein zur Organspende eintragen kann. Da für die Identifikation im Register die staatliche elektronische Identifikation (E-ID) verwendet werden soll, ist die Einführung des Registers an die Einführung der E-ID geknüpft. Zudem hat der Bundesrat am 15. Februar 2023 die Botschaft zu einer weiteren Teilrevision an das Parlament überwiesen. Damit soll unter anderem ein Vigilanzsystem verankert werden. Ab 2026 soll deshalb die zweite Etappe der summativen Evaluation beginnen, inklusive eines formativen Aspekts. Der Fokus wird auf den Bereichen liegen, die in der ersten Etappe der summativen Evaluation noch nicht berücksichtigt worden sind.

Forschungsstrategie 2025–2028

Ziele:

- Weiterführung und Optimierung des aufgebauten Monitorings TxG
- Planung und Durchführung der summativen Evaluation des Transplantationsgesetzes TxG (2. Etappe)

Mittel (Finanzen)

Für die zweite Etappe der summativen Evaluation werden CHF 180 000 benötigt (voraussichtlich 2026: CHF 20 000, 2027: CHF 80 000, 2028: CHF 80 000, finanziert über die Fachstelle Evaluation und Forschung des BAG). BioM verfügt über keine finanziellen Mittel für Evaluationen und Ressortforschung.

Forschungsthemen (Schwerpunkte innerhalb Gesamtthema)

- Optimierung der Datenanalyse und Datenqualität des Monitorings
- Zweite Etappe der summativen Evaluation des Transplantationsgesetzes TxG planen, inkl. formative Aspekte (insbesondere Widerspruchsregelung und Vigilanz)

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BAG, Fachstelle Evaluation und Forschung
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: Swisstransplant (Nationale Zuteilungsstelle), Blutspende SRK, Schweizer Lebendspender-Gesundheitsregister (SOL-DHR/SNO), Transplantationszentren, Spitäler mit Intensivpflegestation, GDK, Verband universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse)

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- SAMW
- Swisstransplant und seine beiden Ausschüsse «Nationaler Ausschuss für Organspende CNDO» und «Comité Médical CM» und weitere Arbeitsgruppen
- Swiss Transplant Cohort Study (STCS)
- Patientenvertretungen
- Medizinische Fachgesellschaften (z. B. die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin SGI)
- Vertreterinnen und Vertreter aus dem Bereich Klinische Ethik
- Begleitgruppe der Evaluation

Kontaktperson

BAG, Direktionsbereich Gesundheitsschutz, Abteilung Biomedizin, Sektion Transplantation, Alexandra Volz, alexandra.volz@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- [Spende und Transplantation von Organen, Geweben und Zellen](#)
- [Evaluationsberichte](#)
- www.swisstransplant.org
- www.stcs.ch

4.6 Themenbeitrag «Fortpflanzungsmedizin»

Federführende Stelle: Sektion Biosicherheit, Humangenetik und Fortpflanzungsmedizin (BGF)

Kurzinfo

Die rechtlichen Voraussetzungen für die Anwendung von fortpflanzungsmedizinischen Verfahren sind im Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG, SR [810.11](#)) geregelt. Für die Umsetzung und den Vollzug des Gesetzes sind die Kantone zuständig. Das Gesetz und die gleichnamige Verordnung sind seit Januar 2001 in Kraft. Darin werden u. a. die Bewilligungspflicht, die Samenspende und der Umgang mit Keimgut geregelt. Die wichtigsten Änderungen, die 2015 mit der Verfassungsänderung von Art. 119 Bundesverfassung (BV, SR [101](#)) und der Gesetzesrevision von 2017 vorgenommen wurden, betreffen die genetische Untersuchung von Embryonen welche in-vitro gezeugt wurden (Präimplantationsdiagnostik PID), die Anzahl der Embryonen, die im Rahmen eines IVF-Verfahrens entwickelt werden dürfen (in-vitro-Fertilisation) sowie die Konservierung von überzähligen Embryonen für eine spätere Behandlung.

Das revidierte Gesetz sieht eine Wirksamkeitsprüfung unter besonderer Berücksichtigung der PID vor ([Art. 14a](#) FMedG). Mit der Durchführung der Gesetzesrevision ist das BAG betraut. Die konzeptuelle Erarbeitung des Monitoringkonzepts erfolgte im ersten Halbjahr 2017. Dieses baut auf dem 2015 entwickelten Wirkungsmodell auf. Das Monitoring startete anfangs 2018, erste Daten zur Fortpflanzungsmedizin in der Schweiz konnten 2019 publiziert werden. Die Evaluation wurde von 2019 bis 2024 in mehreren Etappen durchgeführt. Der Abschlussbericht weist in mehreren Bereichen einen Revisionsbedarf aus.

Das Parlament hat im Herbst 2022 die Motion der WBK-N [21.4341](#) «Kinderwunsch erfüllen, Eizellenspende für Ehepaare legalisieren» angenommen. Die Motion fordert die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage, um die Eizellenspende für Ehepaare zu ermöglichen.

Rückblick 2017–2024 und Herausforderungen

In der Fortpflanzungsmedizin kommen zwei Verfahren zum Einsatz: Zum einen die Insemination, bei der die Samenzellen des Partners oder eines Spenders in die Gebärmutter eingeführt werden. Zum anderen die in-vitro-Fertilisation (IVF), bei der eine Eizelle und eine Samenzelle ausserhalb des Körpers zusammengeführt werden. Bei einer IVF ist es mit der Präimplantationsdiagnostik (PID) möglich, den Embryo genetisch zu untersuchen, bevor er in die Gebärmutter transferiert wird. Ziel der PID ist die Auswahl von Embryonen, die weder von den Eltern ererbte Voraussetzungen für eine bestimmte schwere Krankheit, noch besondere Merkmale in sich tragen, die eine erfolgreiche Schwangerschaft verhindern würden. In der Schweiz war die PID seit Inkrafttreten des Fortpflanzungsmedizingesetzes 2001 verboten. Das Parlament hat mit der Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich (Art. 119 BV) und mit der Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG) die PID zugelassen. Weil medizinisch unterstützte Fortpflanzungsverfahren und insbesondere die PID mit weitreichenden gesellschaftlichen und ethischen Fragen verbunden sind, wurde im revidierten Gesetz eine Wirksamkeitsprüfung mit besonderer Berücksichtigung der PID vorgesehen (Art. 14a FMedG). Mit der Durchführung der Gesetzesevaluation ist das BAG betraut. Die Evaluation wurde von 2019 bis 2024 durchgeführt und weist in mehreren Bereichen einen Revisionsbedarf aus.

Forschungsstrategie 2025–2028

- Weiterführung des Monitorings nach Bedarf und nach finanziellen Mitteln

Ziel:

- Nutzung der Ergebnisse der Evaluation des FMedG sowie der Ressortforschung für die anstehende Gesetzesrevision

Mittel (Finanzen)

In den Jahren 2025–2028 stehen voraussichtlich keine finanziellen Mittel für Ressortforschungsprojekte zur Verfügung.

Teil-Forschungsthemen (Schwerpunkte innerhalb Gesamtthema)

- Quantitative Erhebung im Rahmen des Monitorings (seit 2018, Weiterführung nach Bedarf und nach finanziellen Mitteln)

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BAG (Fachstelle Evaluation und Forschung), Bundesamt für Statistik (BFS)
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: Kantone, Bewilligungsinhaber und -inhaberinnen, Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM), FIVNAT (Register der SGRM), Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGM), Schweizerische Gesellschaft für medizinische Genetik (SGMG), Behindertenorganisationen, biorespect

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- BFS, FIVNAT, biorespect, Gesundheitsdirektion ZH, inklusion handicap, SGGG, SGMG, SGRM, Verein Regenbogenfamilien, Kantonale Delegierte LGBTIQ Kanton Waadt
- Forschungsinstitute: Interface, Büro Vatter, Universität Bern

Kontaktpersonen

BAG, Direktionsbereich Gesundheitsschutz, Abteilung Biomedizin, Sektion Biologische Sicherheit, Human-genetik und Fortpflanzungsmedizin (BGF), Matthias Bürgin, matthias.buergin@bag.admin.ch; Karin Hostettler, karin.hostettler@bag.admin.ch; Nadine Keller, nadine.keller@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- [Wirksamkeitsprüfung Fortpflanzungsmedizingesetz](#)
- [Fortpflanzungsmedizin: Zahlen & Fakten](#)
- [SGRM](#)

5. Abteilung Übertragbare Krankheiten

5.1 Skizze der Forschungsstrategie

Herausforderungen

Die Abteilung Übertragbare Krankheiten arbeitet prozessorientiert an der Förderung der öffentlichen Gesundheit durch risikoadäquate und nutzenoptimierte Früherkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten. Gesundheitsbedrohungen müssen früh erkannt und die Bevölkerung mit geeigneten Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen geschützt werden. Dazu braucht es neben der adäquaten Krisenvorbereitung auch ein gutes, international vernetztes Überwachungssystem und ein handlungsfähiges Gesundheitssystem. Der Grossteil der Überwachungstätigkeit in Bezug auf übertragbare Krankheiten in der Schweiz wird im Rahmen des Vollzugs des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, SR [818.101](#)) durchgeführt. Spezifische Überwachungstätigkeiten und darüber hinausgehende Analysen werden der sogenannten Ressortforschung, der von der Bundesverwaltung im Interesse der Öffentlichkeit initiierten und unterstützten wissenschaftlichen Forschung, zugeordnet. So zum Beispiel die Surveillance und die Evaluation von Präventionsmassnahmen, die sozialepidemiologische Forschung, das Monitoring der Auswirkungen der Impfempfehlungen und epidemiologische Ausbruchsabklärungen. Die Ressortforschung bildet somit einen festen Bestandteil der Überwachung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten in der Schweiz.

Die letzten grösseren Ereignisse, die im Bereich der übertragbaren Krankheiten die öffentliche Gesundheit z. T. massiv beeinträchtigt haben, machen deutlich, dass die Art und Gefährlichkeit der Erreger unberechenbar bleiben. In den letzten 20 Jahren sind mit SARS, der Vogelgrippe, ZIKA, Ebola und SARS-CoV-2 regelmässig Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit aufgetaucht, die auch für die Schweiz ein grosses Schadenpotenzial beinhalteten. Dies hat die Covid-19-Pandemie deutlich vor Augen geführt. Kurzfristig angelegte und spezifisch ausgerichtete Ressortforschung war erforderlich, um eine für die Schweiz gültige und genügend aussagekräftige Lageeinschätzung vornehmen und die nötigen labordiagnostischen Methoden zeitnah bereitstellen zu können.

Das Epidemiengesetz definiert keine expliziten thematischen Forschungsschwerpunkte, steckt jedoch den Rahmen zur Erarbeitung einer Ressortforschungsstrategie ab. Das Gesetz fordert die Vollzugsbehörden auf, Grundlagenwissen aufzubereiten (Art. 2 EpG), Ziele und Strategien zur Verhütung und Bekämpfung zu erarbeiten (Art. 4 EpG), entsprechende Massnahmen umzusetzen und deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit periodisch zu evaluieren (Art. 81 EpG).

Zur Sicherstellung der Überwachung, Prävention und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten werden vier thematische Schwerpunkte, respektive Prioritäten für die Forschungsstrategie 2025–2028 festgelegt. Im ersten Themenbeitrag «Antibiotikaresistenz und healthcare-assoziierte Infektionen» werden entsprechende nationale Programme und Strategien erarbeitet und umgesetzt. So zum Beispiel die Strategie «Antibiotikaresistenzen Schweiz» (StAR) und die Nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO).

Der zweite Themenbeitrag «Impfungen» umfasst das Nationale Programm Impfungen (NPI).

Der Bundesrat hat im Jahr 2020 das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, Revisionsarbeiten für das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene neue Epidemiengesetz (EpG) an die Hand zu nehmen und dabei die Erfahrungen im bisherigen Vollzug und bei der Covid-19-Bewältigung zu berücksichtigen. Die Vernehmlassung des Gesetzesentwurfs wurde im März 2024 abgeschlossen und die Botschaft im August 2025 ans Parlament überwiesen. Die Inkraftsetzung ist aktuell auf 2029 geplant. Die Lessons Learned aus der Covid-19-Pandemie werden im vorliegenden Katalog der Ressortforschungsthemen im BAG unter dem dritten Themenbeitrag «Weiterentwicklung der Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von respiratorischen Viren» der Abteilung Übertragbare Krankheiten integriert.

Zur Überprüfung und Optimierung der strategischen Ausrichtung der Abteilung Übertragbare Krankheiten werden gemäss dem *Public Health Action Cycle* (Problembestimmung, Strategieformulierung, Umsetzung, Bewertung) die Verhütungs- und Bekämpfungsstrategien periodisch evaluiert. Zusätzlich werden bedeutende Ereignisse von nationalem oder internationalem Ausmass wie z. B. Mpox, Covid-19, die Vogelgrippe H5N1, die H1N1-Grippepandemie oder die Reaktion auf den Ebola-Ausbruch in Westafrika nach Bedarf evaluiert. Mehrere konkrete Empfehlungen zur Verbesserung der Krisenvorbereitung sind aus derartigen Evaluationen hervorgegangen und in die entsprechenden Instrumente der Früherkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten eingeflossen. Insbesondere wurde zur Optimierung der Krisenvorbereitung und Krisenbewältigung die Covid-19-Pandemie evaluiert (BAG-Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021). Aus dieser Evaluation und dem Bericht der Geschäftsprüfungskommission des Nationalrats zur Nutzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse durch den Bundesrat und das BAG zur Bewältigung der Coronakrise³ hat sich mitunter ergeben, dass der Bund die Zusammenarbeit mit der Wissenschaft im Krisenfall überdenken und regeln muss. Dieser Empfehlung wird in diesem Katalog durch die Schaffung eines neuen, vierten Themenbeitrags «Partnerschaft zwischen Public-Health-Wissenschaften und Verwaltung» Rechnung getragen. Darüber hinaus soll ab 2025 die Digitalisierung der Überwachungsprozesse sowie die Analyse der Daten im Rahmen des Digisanté Projekts «NASURE» (National Surveillance & Response) weiter vorangetrieben werden.⁴ Die zukünftige NASURE-Plattform soll einen automatischen und standardisierten Austausch zwischen Gesundheitsdienstleistern und Behörden für alle wichtigen Instrumente im Bereich Überwachung übertragbarer Krankheiten ermöglichen, sowie die aktuellen und veralteten (End of Life) Systeme ersetzen. Dies beinhaltet insbesondere die Schaffung einer zentralen Austauschplattform mit [Whole Genome Sequencing](#)-Daten (WGS) aus dem humanen und nicht-humanen Bereich, in die die zuständigen Stellen auf Bundes- und Kantonsebene Einsicht haben. Diese Plattform soll es ermöglichen, die betroffenen Stellen zeitnah und automatisiert über Clusterbildungen zu informieren und somit eine effiziente Identifizierung und Sanierung der Quelle von Ausbrüchen erlauben. Neue Datenanalyse- und Publikationstools sollen auch die Datenverwaltung und Forschungsaspekte erleichtern. Im Rahmen der Verträge mit den Referenzlaboratorien für die klassische und bedarfsbezogene Labordiagnostik der Früherkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten wird Forschung in Auftrag gegeben. Diese bildet jedoch keinen eigenen Themenschwerpunkt der Ressortforschung.

Strategische Forschungsziele 2025–2028

- Ausbau der evidenzbasierten Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen, healthcare-assoziierten Infektionen und Ausbrüchen unter Berücksichtigung der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und technologischen Entwicklungen.
- Integration der Forschungsziele und Evaluationen in die Programme und themenspezifischen Strategien. Z. B. Nationales Programm Impfungen (NPI), Nationales Programm zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von sexuell übertragbaren Infektionen (NAPS), Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz (StAR) und nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO).
- Überprüfung der Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten auf Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit insbesondere unter Berücksichtigung der Covid-19-Pandemie.
- Evaluationen nach grösseren Ereignissen zwecks Verbesserung der evidenzbasierten Krisenvorbereitung.
- Mitwirkung beim Aufbau des Schweizerischen Netzwerkes (Cluster Öffentliche Gesundheit) zur Förderung der Partnerschaft und institutionalisierten Zusammenarbeit zwischen der Forschung und der Bundesverwaltung im Themenbereich Übertragbare Krankheiten inklusive einer fortlaufenden Weiterentwicklung dieses Netzwerkes.
- Beurteilung der langfristigen epidemiologischen Trends, Risikofaktoren und Exposition, Weiterentwicklung der Nachweismethoden sowie Erhalt der Diagnostikkapazitäten in der Schweiz im Bereich der Referenzlaboratorien.

³ <https://www.parlament.ch/centers/documents/de/Bericht%20der%20GPK-N%20%28definitiv%29%20vom%2030.6.2023%20%28ohne%20Sperrfrist%29%20D.pdf>

⁴ <https://www.digisante.admin.ch/>

Aktuelle und geplante Forschungsthemen

- Antibiotikaresistenzen: Bevölkerungsumfrage zu Wissen und Umgang mit Antibiotika, Weiterentwicklung der Überwachung des Antibiotikaeinsatzes unter Einbezug neuer Datenquellen, Unterstützung von Implementationsforschung zur Erreichung eines sachgemässen Antibiotika-Einsatzes durch Ärztinnen und Ärzte, développement de la surveillance intégrée OneHealth par Whole Genom Sequencing.
- Healthcare-assoziierte Infektionen (in Spitälern und Alters- und Pflegeheimen): Erhebungen zu healthcare-assoziierten Infektionen, Infektionsursachen und Übertragungswegen; Punktprävalenzstudien; Compliance mit Präventionsmassnahmen.
- Impfverhütbare Krankheiten: Impfverhalten inkl. Impfquoten messen und Informationen sowie den Zugang zu Impfungen in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen verbessern.
- Systematische Weiterentwicklung der Überwachung und epidemiologischen Beurteilung von respiratorischen Viren.

Forschungsthemen, die auf Grund der Sparmassnahmen stark reduziert werden

- HIV und STI: Verbesserung der Surveillance von HIV und STI auf den Ebenen Biologie, Verhalten und Sozialepidemiologie durch die Integration von verschiedenen Datenquellen und neue Kooperationen.
- Referenzlaboratorien: Weiterentwicklung insbesondere der molekularbiologischen Nachweismethoden für definierte Erreger, allgemeine Förderung der kulturunabhängigen diagnostischen Methoden.
- Erregerspezifische Ressortforschung: Studien und Analysen zu Krankheiten, die seit Jahren zunehmen resp. deren Ursache bisher ungeklärt ist oder die ein grosses Ausbruchspotential haben wie z. B. Legionellen, Campylobacter, weitere lebensmittelassoziierte Erreger, zecken- und mückenübertragene Krankheiten.
- Stärkung des Dialogs, der Partnerschaft und des Wissenstransfers zwischen den Public-Health-Wissenschaften und der Verwaltung insbesondere im Hinblick auf die Krisenvorbereitung und -bewältigung.

Schwerpunkte/Prioritäten

1. Themenbereich «Antibiotikaresistenzen und healthcare-assoziierte Infektionen»
2. Themenbereich «Impfungen»
3. Themenbereich «Weiterentwicklung der Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von respiratorischen Viren»
4. Themenbereich «Partnerschaft zwischen Public-Health-Wissenschaften und Verwaltung»

Mittel (Finanzen)

Geschätzter Aufwand: ca. CHF 1 784 000 pro Jahr

1. Themenbereich «Antibiotikaresistenzen und healthcare-assoziierte Infektionen»: CHF 1 314 000 pro Jahr
2. Themenbereich «Impfungen»: CHF 400 000 pro Jahr
3. Themenbereich «Weiterentwicklung der Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von respiratorischen Viren»: CHF 60 000 pro Jahr
4. Themenbereich «Partnerschaft zwischen Public-Health-Wissenschaften und Verwaltung»: CHF 10 000

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- BLV, Swissmedic, BFS und BFE

- Medizinisch-mikrobiologische Laboratorien der Universitäten (Referenzlaboratorien), sowie die Schweizerische Gesellschaften für Mikrobiologie (SGM), Infektiologie (SGInf) und Spitalhygiene (SGSH)
- Institute für Sozial- und Präventivmedizin der Universitäten, Swiss TPH, Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), Swiss School of Public Health (SSPH+), Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich und weitere Forschungsinstitute wie z. B. DemoSCOPE, M.I.S. Trend)
- Universitätsspitäler
- Kantonsspitäler
- Institute für Hausarztmedizin
- International: Directorate General for Health and Food Safety of the European Commission (DG SANTE), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), EU Think Tank on HIV, EU-Netzwerke, WHO Europa, The Global Antibiotic Research & Development Partnership (GARDP), Combating Antibiotic-Resistant Bacteria Biopharmaceutical Accelerator (CARB-X), Global AMR R&D Hub
- Schweizerischer Nationalfonds (SNF)
- Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
- Kantonsärztliche Dienste
- Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKS)
- Nationales Zentrum für Infektionsprävention (Swissnoso)
- Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen (ANRESIS)
- Fachgesellschaften der Bereiche Medizin, Betreuung und Pflege sowie CURAVIVA
- Schweizerische HIV-Kohortenstudie (SHCS)
- Aids-Hilfe Schweiz; Sexuelle Gesundheit Schweiz
- Stiftung Patientensicherheit Schweiz
- Swiss Pathogen Surveillance Platform (SPSP)

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF)
- Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen (EKSI)
- Eidgenössische Kommission für Pandemievorbereitung und -bewältigung (EKP)
- Schweizerisches Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM)
- Eidgenössische Kommission für ABC-Schutz (KomABC)
- Koordinationsorgan Epidemiengesetz und sein Unterorgan One Health

5.2 Themenbeitrag «Antibiotikaresistenzen und healthcare-assoziierte Infektionen»

Federführende Stelle: Abteilung Übertragbare Krankheiten (MT)

Kurzinfo

La mise en œuvre de la stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (Stratégie NOSO) a débuté en 2016. Celle-ci vise à réduire le nombre d'infections associées aux soins (IAS) et à empêcher la propagation d'agents pathogènes potentiellement dangereux. La mise en œuvre de la stratégie Antibiorésistance (StAR) a, elle aussi, débuté en 2016. Celle-ci vise à garantir l'efficacité des antibiotiques à long terme pour le maintien de la santé humaine et animale. Ces deux stratégies contiennent un champ d'action « Formation et Recherche » avec une mesure clé dont l'objectif est d'ancrer le thème des IAS et de l'antibiorésistance dans la promotion de la recherche et d'accroître le soutien politique et financier en Suisse. La mise en œuvre de ces stratégies fait l'objet d'évaluations à intervalles réguliers.

Rückblick 2021–2024 und Herausforderungen

Stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (Stratégie NOSO)

Les exigences structurelles minimales pour une prévention et une lutte efficace contre les infections associées aux soins (IAS) ont été publiées en 2021 et la mise en œuvre dans les hôpitaux de soins aigus a débuté. Soutenue par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'intégration de ces recommandations dans les contrats de prestations se met en place dans les cantons, et depuis mai 2024 également dans les conventions qualité selon l'art. 58a de la LAMal.

Les objectifs opérationnels de la Stratégie NOSO visant une réduction durable des IAS pour les dix prochaines années dans les hôpitaux de soins aigus suisses ont été publiés en février 2024. Leur mise en place a pour but de soutenir les hôpitaux de soins aigus dans la mise en œuvre des exigences structurelles minimales.

Une deuxième enquête ponctuelle nationale sur la prévalence des IAS et l'utilisation des antimicrobiens dans les hôpitaux de soins aigus a été effectuée en 2022. Elle révèle un taux global d'IAS stable par rapport à la première enquête de 2017. Elle fournit également des données sur les activités en matière de lutte et de prévention dans les hôpitaux et identifie les domaines dans lesquels des efforts particuliers doivent être faits : la formation continue, les audits internes et les stratégies de prévention.

Le développement du système national de surveillance des IAS les plus courantes se poursuit. Deux modules de surveillance (infections du site chirurgical [SSI] et infections associées aux cathéters urinaires [CAUTI]) sont disponibles et deux autres modules (bactériémies et pneumonies) sont en cours de développement. En 2023-2024, un projet préliminaire a investigué la faisabilité d'une plateforme nationale unique de surveillance des IAS. Son développement sera lancé en 2025 par Swissnoso (dans le cadre d'un programme financé par la Commission fédérale pour la qualité [CQF]). Il est prévu que les modules de surveillance développés dans le cadre de la Stratégie NOSO soient intégrés dans cette plateforme à partir de 2028. Des modules de prévention pour SSI et CAUTI (SSI et CAUTI Interventions) ont également été développés. Une étude sur la prévention des pneumonies non ventilées a été menée à l'hôpital universitaire de Zurich. Le développement de modules de prévention pour les bactériémies et les pneumonies non ventilées est prévu dans les prochaines années.

Un concept pour la mise en place d'un centre de compétences pour l'investigation des flambées d'IAS a été élaboré en 2022 et les structures de ce centre se sont mises en place, selon ce concept et avec l'ensemble des partenaires concernés. Le concept a pu être mis en œuvre et testé dans le cadre d'une épidémie nationale en 2024. Malheureusement, les restrictions budgétaires ne permettront plus d'assurer une exploitation régulière du centre, mais il pourra être activé lors de flambées d'IAS impliquant plusieurs cantons.

En 2023, le thème de la formation continue en prévention et contrôle de l'infection (PCI) dans les hôpitaux a été traité avec les partenaires NOSO. Les résultats de ces discussions ont été approfondies par une étude qui donne des recommandations pour l'amélioration de la formation dans les hôpitaux. Le développement d'exigences minimales en matière de formation seront développées dans les prochaines années.

Dans le domaine des établissements médico-sociaux (EMS), un projet pilote de surveillance et de prévention des infections respiratoires dans des EMS du canton de St-Gall (Project pilot Oskar) a été mené entre 2022 et 2024. Les recommandations nationales sur les infections respiratoires pour les EMS ont été publiées en octobre 2023. La même année, l'OFSP a lancé la préparation d'un plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie NOSO dans les EMS. Ce projet a été approuvé par la CDS et Curaviva en juillet 2024. Le plan d'action a été élaboré avec l'ensemble des partenaires concernés et a fait l'objet d'une consultation auprès des cantons. Il a été publié en juin 2025. Une enquête de prévalence nationale des IAS et de la consommation d'antibiotiques dans les EMS a été lancée en 2023 avec comme but l'obtention de données représentatives à partir desquelles des mesures appropriées pourront être élaborées. Cette enquête a été réalisée en septembre 2024 et ses résultats ont été publiés en même temps que le plan d'action pour les EMS.

L'évaluation intermédiaire de la Stratégie NOSO a été menée en 2022. Elle conclut que la Stratégie NOSO a contribué à poursuivre et à développer les activités en matière de lutte et de prévention des IAS. Les mesures qui en découlent sont appropriées et ont notamment permis de progresser en termes de qualité du monitoring et de disponibilités des données. Elle émet des recommandations qui sont en lien avec les principaux défis futurs : l'établissement de mesures pour les EMS et l'optimisation des synergies avec les

autres stratégies nationales, notamment StAR et la stratégie pour le développement de la qualité dans l'assurance-maladie (Stratégie qualité). L'évaluation finale sera réalisée en 2026-2027.

Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR)

Die Nationale Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz (StAR) ist seit 2016 in der Umsetzung. Um die Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen zu verstärken, hat der Bundesrat am 26. Juni 2024 den neuen One Health-Aktionsplan StAR 2024–2027 im Rahmen der StAR verabschiedet. Eine der Stossrichtungen des Aktionsplans ist, innovative Erkenntnisse und neue Technologien aus der Forschung verstärkt einzusetzen. Im Rahmen der StAR wurde im Humanbereich eine regelmässig stattfindende Studie zum Wissenstand und zur Einstellung der Bevölkerung hinsichtlich des Umgangs mit Antibiotika und der Gefahren von Antibiotikaresistenzen etabliert. Diese Bevölkerungsbefragung liefert relevante Erkenntnisse zur Wirksamkeit und Steuerung der Massnahmen der StAR, insbesondere der Sensibilisierung der Bevölkerung.

Für die kontinuierliche epidemiologische Überwachung der Resistenzlage im Humanbereich ist das Schweizerische Zentrum für Antibiotikaresistenzen (ANRESIS) zuständig. Für punktuelle Studien und zur Beantwortung spezifischer Fragestellungen arbeitet ANRESIS eng mit dem Nationalen Referenzlaboratorium zur Früherkennung und Überwachung neuartiger Antibiotikaresistenzen (NARA), den mikrobiologischen Laboratorien der Universitätsspitäler sowie den Privatlaboratorien und Spitalapotheken zusammen. Seit 2013 wird durch das BAG, das BLV und das BAFU alle zwei Jahre ein gemeinsamer Bericht zur Resistenzsituation und dem Antibiotikaverbrauch in der Human- und Veterinärmedizin sowie der Umwelt publiziert (Swiss Antibiotic Resistance Report).

Die Herausforderungen im Bereich der Überwachung von Antibiotikaresistenzen sind vielseitig. Einerseits fehlt es an patientenbezogenen Daten, um Übertragungswege zwischen den einzelnen Bereichen (Spital, ambulant, Pflegeheime) nachvollziehen zu können. Andererseits gilt es, laufend neue diagnostische Möglichkeiten standardisiert und einheitlich in den primär- und referenzdiagnostizierenden Laboratorien zu etablieren, um aussagekräftige Analysen aus den aggregierten Daten zu erhalten. Die Rolle, die hier die neuen molekularen Diagnostikmöglichkeiten einnehmen, gilt es in Zukunft laufend zu evaluieren und zu berücksichtigen. Der Aktionsplan strebt insbesondere die Integration des systematischen Einsatzes von WGS-Methoden (next- und third-generation sequencing Technologien) in das bestehende Überwachungssystem an. Deshalb wird die *Swiss Pathogen Surveillance Platform* (SPSP) als zentrale Anlaufstelle für Daten aus und für Forschung und Surveillance für verschiedene resistente Erreger erweitert und finanziert (Motion Graf [19.3861](#)). Die SPSP wurde im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms NFP 72 aufgebaut und hat sich während der Covid-19-Pandemie bewährt.

Im Jahr 2016 hat das BAG das Nationale Referenzlaboratorium zur Früherkennung und Überwachung neuartiger Antibiotikaresistenzen (NARA) ernannt. Zu den Leistungen gehören neben der Referenzdiagnostik insbesondere die Entwicklung und die Validierung von Schnelltests zur Identifizierung neuartiger Resistenzen. Ab November 2024 wird das NARA von einem Konsortium der Universität Freiburg, dem CHUV Lausanne und der Universität Zürich betrieben und baut die systematische Überwachung resistenter Erreger mittels WGS aus.

Weiterhin werden im Rahmen der StAR diverse Studien der Implementationsforschung durchgeführt. Das Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) hat mit Unterstützung des BAG Konsultationshilfen für Praxis und Qualitätszirkel entwickelt. Deren Einfluss auf die sachgemässe Antibiotikaverschreibung durch Hausärztinnen und Hausärzte wurde 2023 in einer kontrollierten Vergleichsstudie untersucht. Durch Swisnoso wurden Richtlinien für die Prävention und Kontrolle von Ausbrüchen mit multiresistenten Erregern (MRE) sowie ein Handbuch zur Umsetzung von Antibiotic Stewardship-Programmen (ASP) in Spitälern publiziert. Die Compliance der Spitäler mit den MRE-Richtlinien und dem ASP-Handbuch wird durch Swisnoso derzeit durch zwei Befragungen untersucht.

Die Erforschung, Entwicklung und Zulassung neuer Antibiotika sind ein wichtiger Pfeiler im Kampf gegen Antibiotikaresistenzen. Hierzu wird die Einführung neuer Anreizmodelle für Antibiotika geprüft. Eine Studie des Vereins Roundtable Antibiotika zu Push- und Pull-Anreizen⁵ hat hierzu verschiedene Modelle untersucht und schlägt für die Schweiz die Einführung eines Pull-Anreizes in Form eines Subskriptionsmodells vor. Dabei erhält die Herstellerin eines neuen Antibiotikums eine jährlich fixe Entschädigung, die es ihr erlauben soll,

⁵ https://roundtableantibiotics.ch/download/161/240909_Die_Rolle_von_Push-_und_Pull-Anreizen_bei_der_Bewertung_von_AMR_DE.pdf?inline=true

die Entwicklungskosten zu amortisieren und einen angemessenen Gewinn zu erzielen. Im Gegenzug verpflichtet sie sich zur Bereitstellung des neuen Antibiotikums im benötigten Umfang. Die gesetzliche Grundlage für ein solches Modell, wie auch für die verstärkte Förderung der Forschung und Entwicklung von Antibiotika durch die Finanzierung internationaler Organisationen, wird in der derzeit laufenden Revision des Epidemiengesetzes vorgeschlagen.

Forschungsstrategie 2025–2028

Objectifs Stratégie NOSO:

1. Développer les compétences et les outils permettant de surveiller et de prévenir les IAS dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux (p. ex. modules de surveillance, enquêtes de prévalence, etc.).
2. Réaliser des investigations épidémiologiques de flambées d'IAS selon l'état actuel des connaissances scientifiques.
3. Évaluer la mise en œuvre de la stratégie NOSO conformément à l'art. 8 de la Loi sur les épidémies en vigueur.

Ziele StAR:

1. Ausbau der Überwachung der Resistenzlage und des Antibiotikaeinsatzes sowie spezifische epidemiologische Studien nach Bedarf und Situation. Einbezug neuer verfügbarer Datenquellen, Digitalisierung im Bereich der Datenerhebung und, falls sinnvoll, Integration in die nationale Verbrauchsüberwachung.
2. Verstärkte Implementationsforschung im Hinblick auf die Entwicklung neuer Diagnostikmethoden, der Verfügbarkeit neuer Hilfsmittel und Richtlinien zum sachgemässen Einsatz von Antibiotika und der Möglichkeiten der Digitalisierung.
3. Systematischer Einsatz neuer molekularer Diagnostikmöglichkeiten (z. B. Whole Genome Sequencing, WGS) für Surveillance und Forschung. Dazu wird die Integration einer zentralen, bereichsübergreifenden Analyseplattform (z. B. SPSP) angestrebt. Entwicklung eines Konzepts für die bereichsübergreifende (One-Health: Mensch-Tier-Landwirtschaft-Umwelt) systematische Beprobung durch WGS in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Referenzlaboratorien (Motion Graf 19.3861).
4. Priorisierung von Forschungsansätzen und die Entwicklung und Produktion neuer Antibiotika. Prüfung möglicher finanzieller Anreize und Vergütungsmodelle.
5. Regelmässige Erhebung von Prozessindikatoren im Rahmen des Antibiotic Stewardship-Programm, z. B. in Zusammenarbeit mit dem HAI⁶ Point Prevalence Survey.
6. Fortlaufende Evaluation der Umsetzung der Strategie Antibiotikaresistenzen und der Erreichung ihrer Ziele.

Mittel (Finanzen)

Geschätzter Aufwand: ca. CHF 1 314 000 pro Jahr

- Strategie NOSO: CHF 610 000 pro Jahr (Surveillance : 300 000 CHF par année [contrat avec Swissnoso de 2019 à 2025 de 2 775 250 CHF], prévention : 250 000 CHF par année, lutte : 60 000 CHF par année)
- StAR: CHF 704 000 pro Jahr (Evaluationen: CHF 150 000; Ressortforschung: CHF 615 000, davon Studien: CHF 100 000, Förderung angewandter Forschung und Wirksamkeit von Massnahmen: CHF 200 000 pro Jahr; ANRESIS: CHF 89 000 pro Jahr (entspricht 10 % des Gesamtbudgets pro Jahr); NARA: CHF 85 000 pro Jahr; Studien zu Pull-Incentives: CHF 80 000 pro Jahr)

⁶ Healthcare associated infections

- Unterstützung der Entwicklung neuer Antibiotika durch Push-Funding und Pull-Anreize: CHF 5–20 Mio. pro Jahr. Diese Mittel stehen zurzeit nicht zur Verfügung. Die Mittel werden im Rahmen der Revision des EpG beantragt.

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Referenzlaboratorien, insbesondere NARA
- ANRESIS
- Swisnoso
- Universitätsspitäler
- Kantonsspitäler
- Schweizerischer Nationalfonds (SNF)
- Stiftung Patientensicherheit Schweiz
- Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection, HPCi Vaud
- HOCH Health Ostschweiz, Kantonsspital St. Gallen
- Fachgesellschaften: Fachexperten/-innen für Infektionsprävention & Berater/-innen für Spitalhygiene (fibs), Spécialistes Infirmiers en Prévention de l'Infection (SIPI), Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (SGInf), Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH), Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM), Pädiatrie Schweiz, Kinderärzte Schweiz
- Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)
- Institute für Hausarztmedizin (BIHAM und weitere)
- Internationale Organisationen (GARDP, CARB-X, Global AMR R&D Hub)
- Swiss Pathogen Surveillance Platform (SPSP)
- Curaviva

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Projektteam & Projektausschuss Strategie NOSO
- Koordinationsorgan Epidemiengesetz und sein Unterorgan One Health
- Core-Team StAR-M, Projektteam StAR

Kontaktpersonen

BAG, Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung, Abteilung Übertragbare Krankheiten, Sektion Infektionskontrolle und Bekämpfungsmassnahmen, Céline Gardiol, celine.gardiol@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- www.anresis.ch
- www.nara-antibiotic-resistance.ch
- [Strategie NOSO](#)
- [Page d'accueil - Swisnoso](#)

5.3 Themenbeitrag «Impfungen»

Federführende Stelle: Abteilung Übertragbare Krankheiten (MT)

Kurzinfo

Gestützt auf Artikel 5 des Epidemiengesetzes (EpG) hat das Bundesamt für Gesundheit ein Nationales Programm Impfungen (NPI) erarbeitet. Beim NPI handelt es sich um ein umfassendes Präventionsprogramm für die Schweiz. Dieses umfasst die am 11. Januar 2017 vom Bundesrat verabschiedete Nationale Strategie zu Impfungen (NSI) und den dazugehörigen Aktionsplan. Im Rahmen der Umsetzung des NPI müssen Wissenslücken strategiebasiert geschlossen werden.

Aufgrund der Covid-19-Bekämpfung wurden Anfangs 2020 die Arbeiten rund um das NPI zurückgestellt und im Sommer 2022 wieder aufgenommen. Die während der Pandemie gesammelten Erfahrungen sollen in die Umsetzung der NSI einfließen, darum wurde in einer ersten Phase der Aktionsplan aufgrund dieser Erfahrungen weiterentwickelt und im April 2024 publiziert. Die Zwischenevaluation des NPI wird entsprechend um drei Jahre nach hinten geschoben und ist für 2026 vorgesehen.

Das NPI setzt auch Leitplanken für spezifische Strategien, die bei Bedarf auf einzelne impfverhütbare Krankheiten ausgerichtet sind (z. B. Nationale Strategie zur Masernelimination 2011–2015, Nationale Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe 2015–2020). Das NPI ermöglicht somit, mit Hilfe allfälliger spezifischer Strategien, die Häufigkeit bestimmter Krankheiten und die damit verbundenen Komplikationen und Todesfälle zu verringern sowie die Erreger gewisser Krankheiten zu eliminieren oder auszurotten.

Rückblick 2021–2024 und Herausforderungen

Impfungen gehören seit ihrer Entwicklung Ende des 18. Jahrhunderts zu den erfolgreichsten vorbeugenden Massnahmen gegen verschiedene Infektionskrankheiten. Da Impfungen nicht nur eine individuelle Immunität des Einzelnen gegen bestimmte Erreger aufbauen, sondern bei hohen Durchimpfungsraten in der Bevölkerung zusätzlich zu einer kollektiven Immunität (Herddimmunität) der Gesamtbevölkerung beitragen können, stehen sie häufig im Mittelpunkt der Bekämpfungsstrategie bei Krankheiten, insbesondere bei Infektionskrankheiten. Diese Wichtigkeit zeigt auch die jüngste Vergangenheit mit der Rolle der Impfung in der Bekämpfung von Covid-19.

Im Rahmen der Umsetzung des Nationalen Programms Impfungen (NPI) müssen Wissenslücken strategiebasiert geschlossen werden. Nur mit evidenzbasiertem Grundlagenwissen können Impfstrategien lösungsorientiert erarbeitet und umgesetzt werden. Un domaine d'action du Programme national de vaccination (PNV) concerne ainsi la surveillance, la recherche et l'évaluation.

Genauere Kenntnisse über Impfquoten sind eine grundlegende Voraussetzung, um Bekämpfungsstrategien zu optimieren. Seit 2005 erfolgen kantonsweise alle drei Jahre Stichprobenerhebungen bei Klein- und Schulkindern (Kantonales Durchimpfungsmonitoring DIM). Aufgrund der abnehmenden Rücklaufquote nimmt jedoch die Datenqualität stetig ab. Bei Impfungen, die auch direkt den Erwachsenen empfohlen werden (z. B. Frühsommer-Meningoenzephalitis FSME, Grippe, Tetanus, Hepatitis B, Pertussis) oder bei denen grössere Impflücken bei jungen Erwachsenen bestehen (z. B. Masern), gibt es keine systematische Erhebung von Daten, sondern einzelne Studien und Befragungen, die zu Wissenslücken führen können: enquêtes annuelles de couverture vaccinale contre la grippe saisonnière dans les groupes à risque ; enquêtes baseline et endline de couverture vaccinale contre la rougeole chez les adultes de 20 à 29 ans en 2012 et 2015 ; enquête sur la vaccination contre les papillomavirus humains HPV des jeunes femmes en 2014 (ces deux dernières publiées en 2018 dans l'*International Journal of Public Health*). Um diese Lücken zu schliessen, sollen neue Methoden zur Messung der Impfquoten sowohl für kurzfristige wie auch für langfristige Erhebungen unter Berücksichtigung der Altersklassen und spezifischen Zielgruppen entwickelt werden. Die kurzfristigen Erhebungsmöglichkeiten basieren dabei auf der aktuellen Gesetzgebung, für die langfristigen Vorhaben, wird mit der aktuell laufend Revision des EpG die gesetzliche Grundlage geschaffen.

Dans le cadre du PNV, une étude a été conduite en 2023 visant à connaître les besoins, le rôle de la Confédération et la marche à suivre pour le développement d'un système expert (Impf-Check) qui permettrait de vérifier automatiquement son propre statut vaccinal sur la base du certificat de vaccination électronique.

Dans le domaine des compétences de santé en vaccination, une étude a été lancée en 2024, visant à identifier la manière dont la population comprend et perçoit les sujets liés aux vaccinations et sur les facteurs qui influencent les décisions dans ce domaine, notamment les sources d'information consultées. Cette étude fait suite à celle similaire, mandatée en 2018 et publiée en 2019. Elle permettra de comprendre comment la pandémie de Covid-19 a modifié les perceptions et la littéracie vaccinale de la population et permettra d'ajuster les interventions en conséquence.

Forschungsstrategie 2025–2028

Ziele:

1. Evidenzbasierte Erarbeitung der spezifischen Strategien und Aktionspläne für impfverhütbare Krankheiten im Rahmen des Nationalen Programms Impfungen (NPI) basierend auf gezielter Überwachung, Monitoring, Evaluation und Forschung.
2. Erhöhung des Vertrauens der Bevölkerung und des Gesundheitspersonals in die Impfmassnahmen durch niederschweligen Zugang zu Impfinformation und Impfung sowie Fördermassnahmen. Evaluation der Auswirkungen dieser Aktivitäten.
3. Evidenzbasierte und lösungsorientiert Umsetzung des Nationalen Programms Impfungen (und erregerspezifische Strategien) mithilfe gezielter Forschung.
4. Evaluation der Massnahmen zur Umsetzung der Impfempfehlungen, ihrer Auswirkung sowie ihrer Effizienz mit geeigneten Methoden.
5. Analyse der Auswirkungen der Impfung auf die Krankheitslast, auf die Erreger (z. B. Verteilung der Serotypen, Antibiotikaresistenzen) und auf andere Folgen (z. B. Inanspruchnahme der medizinischen Versorgungsleistungen, Vorsorgeuntersuchungen, sexuelles Verhalten) mit geeigneten Methoden.

Mittel (Finanzen)

Geschätzter Aufwand: ca. CHF 400 000 pro Jahr

Zur Fortführung eines Impfmonitorings und weiteren Studien

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Swissmedic
- BFS
- Medizinisch-mikrobiologische Laboratorien der Universitäten (Referenzlaboratorien)
- Institute für Sozial und Präventivmedizin der Universitäten
- Schweizerisches Tropen- und Public-Health-Institut (Swiss TPH)
- Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz
- Fachhochschule Nordwestschweiz
- Forschungsinstitute wie z. B. DemoSCOPE AG
- International: DG SANTE, ECDC, EU-Netzwerke, WHO-Regionalbüro für Europa
- Schweizerischer Nationalfonds (SNF)
- Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Kantone
- Fachgesellschaften
- pharmaSuisse

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF)
- Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKS)

Kontaktperson

BAG, Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung, Abteilung Übertragbare Krankheiten, Sektion Impfung, Gerald Dziekan, gerald.dziekan@bag.admin.ch; Sektion Epidemiologische Beurteilung, Mirjam Mäusezahl, mirjam.maeusezahl@bag.admin.ch; Sektion Infektionskontrolle und Bekämpfungsmassnahmen, Céline Gardiol, celine.gardiol@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- [Nationales Programm Impfungen](#)
- [Nationale Strategie zur Masernelimination](#)

5.4 Themenbeitrag «Weiterentwicklung der Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von respiratorischen Viren»

Federführende Stelle: Abteilung Übertragbare Krankheiten (MT)

Kurzinfo

Das Coronavirus SARS-CoV-2 löste eine weltweite Pandemie aus, von der auch die Schweiz betroffen war. Die Krisenbewältigung der Corona-Pandemie hat das BAG stark gefordert. Die Verantwortlichen haben daher im Frühjahr 2020 entschieden, die Pandemievorbereitung und -bewältigung sowie die Zweckmässigkeit und die Wirksamkeit der gesundheitlichen Massnahmen zur Verringerung der Ausbreitung des Coronavirus extern evaluieren zu lassen. Diese Evaluation hat zur Revision des Pandemieplanes geführt. Dabei ist man von einem Influenza-Pandemieplan übergegangen zu einem generischen Pandemieplan. Im November 2023 wurde die Endemiestrategie Covid 19+ mit dem Ziel verabschiedet, die gesundheitliche Belastung der Bevölkerung, insbesondere der besonders gefährdeten Personen, verursacht durch SARS-CoV-2 und andere respiratorische Viren zu reduzieren und eine dadurch verursachte Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Diese Strategie soll nicht nur die Erkenntnisse aus der Bewältigung der Covid-19-Pandemie beinhalten, sondern eine umfassende Vorgehensweise zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung sämtlicher respiratorischer Viren beinhalten. Der Fokus dieses Themenbereichs ist die Forschung für die Erarbeitung der zukünftigen Strategie zu respiratorischen Erregern (Strategie RESP). Sie wird voraussichtlich im Herbst 2026 publiziert werden.

Rückblick 2021–2024 und Herausforderungen

Die Covid-19-Pandemie hielt die Welt drei Jahre lang in Atem, brachte die Gesundheitssysteme an ihre Kapazitätsgrenzen und stellte den gesellschaftlichen Zusammenhalt sowie demokratische Strukturen auf die Probe. In dieser Zeit waren die Behörden darauf angewiesen, dass wissenschaftliche Evidenz innert kürzester Frist generiert, beurteilt und in Politikentscheide einfließt. Die Forschungsinstitutionen kamen unter Druck, weil die zeitintensive wissenschaftliche Vorgehensweise nicht eingehalten werden konnte, Ergebnisse wurden pre-review publiziert und standen der Öffentlichkeit via Plattformen wie www.medRxiv.org innert Stunden zur Verfügung. Die Politik war unter Druck, diese nicht peer-geprüften Studien einzuordnen und in ihren Massnahmenentscheiden zu berücksichtigen. Dies führte unweigerlich zu Fragen der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit. Zudem hatte der monatelange Krisenmodus einen disruptiven Einfluss auf die Abteilung übertragbare Krankheiten im BAG, das BAG als Ganzes und die Gesellschaft im Allgemeinen. Die Forschungsstrategie dieses Themenbereichs fokussiert sich auf die Weiterentwicklung der Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von respiratorischen Viren und von übertragbaren Krankheiten im Allgemeinen.

Forschungsstrategie 2025–2028

Ziele:

- Erkenntnisse aus Forschung und Evaluationen fliessen in die strategischen Grundlagen zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von respiratorischen Infektionen ein.
- Auf Grundlage der BAG-internen Aufarbeitung der Covid-19-Pandemie, den Empfehlungen der Eidgenössische Kommission für Pandemievorbereitung und -bewältigung (EKP) und basierend auf den Resultaten einer externen Vorabklärung wird der Influenza Pandemieplan revidiert und in einen generischen Pandemieplan überführt, in welchem neue wissenschaftliche Erkenntnisse einfließen werden.
- Digitalisierung: Fortsetzung des automatischen Austauschs von normalisierten Daten zwischen den Partnern und Einführung neuer, leistungsfähiger Instrumente für die Datenanalyse, im Rahmen des [Digisanté](#)-Projekts nasure.

Mittel (Finanzen)

Geschätzter Aufwand: ca. CHF 60 000 pro Jahr

Hinweis: Die für die Digitalisierung erforderlichen Mittel sind hier nicht berücksichtigt.

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Referenzzentren wie das Nationale Referenzzentrum für Influenza (NZI) und das Nationale Referenzzentrum für emergente Viren (NAVI/CRIVE)
- Eawag und verbundene Forschende
- Institute für Sozial- und Präventivmedizin der Universitäten, Swiss TPH, Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), SSPH+, Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich und weitere Akteure wie z. B. DemoSCOPE AG, M.I.S. Trend, LINK
- International: DG SANTE (EU), ECDC, EU Think Tank on HIV, EU-Netzwerke, WHO Europa
- Schweizerischer Nationalfonds (SNF)
- Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
- Kantonsärztliche Dienste
- Spitäler
- Institut de santé globale de l'Université de Genève
- Société suisse de pédiatrie (SSO)
- Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland (PIGS)
- Kompetenzzentrum für epidemiologische Ausbruchsabklärung (KEA)

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF)
- Eidgenössische Kommission für Pandemievorbereitung und -bewältigung (EKP)
- Eidgenössische Kommission für ABC-Schutz (KomABC)
- Koordinationsorgan Epidemiengesetz ([Art. 82](#) der Epidemienverordnung EPV, SR 818.101.1) und sein Unterorgan One Health ([Art. 83](#) EPV)

Kontaktpersonen

BAG, Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung, Abteilung Übertragbare Krankheiten, Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung, Mirjam Mäusezahl, mirjam.maeusezahl@bag.admin.ch; Sektion Bioinformatik und Datenwissenschaften, Katrin Schneider, katrin.schneider@bag.admin.ch; Sektion Überwachungssysteme, Alain Fellmann, Alain.Fellmann@bag.admin.ch; Sektion Strategien und ge-

setzliche Grundlagen, Hans C. Matter, hans.matter@bag.admin.ch und Sonja Schläpfer, sonja.schlaepfer@bag.admin.ch; Abteilung Biomedizin, Sektion Forschung am Menschen, Brigitte Meier, brigitte.meier@bag.admin.ch

5.5 Themenbeitrag «Partnerschaft zwischen Public-Health-Wissenschaften und Verwaltung»

Federführende Stelle: Abteilung Übertragbare Krankheiten

Kurzinfo

Die Covid-19-Pandemie hat deutlich aufgezeigt, dass die Zusammenarbeit und der Dialog der Public-Health-Wissenschaften mit der Verwaltung verbessert werden müssen. Zur Sicherstellung der Verbesserung der Organisation und der Prozesse für die Verarbeitung der wissenschaftlichen Erkenntnisse wurde ein Projekt zur Erarbeitung eines Konzeptes inklusive seiner Umsetzung lanciert. Nebst der Mitwirkung im von der Bundeskanzlei initiierten Cluster Öffentliche Gesundheit, werden insbesondere die Empfehlungen der BAG-Evaluation zur Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021,⁷ die Empfehlungen aus dem Bericht der Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates GPK-N vom 30. Juni 2023⁸ und die Empfehlungen aus dem nationalen Forschungsprojekt NFP 78 Covid-19 berücksichtigt, um sich organisatorisch besser auf eine nächste Krise vorzubereiten und wichtige Akteure im Pandemiefall systematisch in die Vorbereitung von Entscheidungen und in die Umsetzung von Massnahmen einbeziehen zu können.

Rückblick 2021–2024 und Herausforderungen

Im Zuge der Covid-19-Pandemie ist die Zusammenarbeit zwischen den Public-Health-Wissenschaften und der Verwaltung erneut ins Rampenlicht gerückt. Es kam die Forderung auf, dem Dialog mehr Gewicht zugeben während aber insbesondere auch ausserhalb von akuten Krisen. Dieser Dialog der Public-Health-Wissenschaften mit der Verwaltung muss aus einer unabhängigen Position erfolgen und auf einer tragfähigen, vertrauensbasierten Beziehung aufbauen. In diesem Themenbereich werden Grundlagen für das Krisenmanagement im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit den Public-Health-Wissenschaften und der Verwaltung erarbeitet.

Forschungsstrategie 2025–2028

Ziele:

- Evaluation der Rolle des evidenzbasierten Ansatzes in der Ausgestaltung der Massnahmen zur Bewältigung der Covid-19-Pandemie, insbesondere des Zusammenspiels zwischen Wissenschaft und Verwaltung.
- Definition von Prozessen und Strukturen in Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen der Forschung und dem BAG.
- Stärkung der Public-Health-Ressortforschung im Bereich Weiterbildung (z. B. Gastprofessuren, PhD-Programme, Facharztausbildung Public Health).
- Erarbeitung eines Konzeptes zum Aufbau eines interdisziplinär ausgerichteten schweizerischen Experten-Gremiums für übertragbare Krankheiten. Regelmässige Überprüfung der Besetzung der Netzwerkpunkte und Aufgaben.

⁷ [Evaluationsberichte Übertragbare Krankheiten](#)

⁸ Nutzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse durch den Bundesrat und das BAG zur Bewältigung der Coronakrise: Bericht der Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates vom 30. Juni 2023, <https://www.parlament.ch/centers/documents/de/Bericht%20der%20GPK-N%20%28definitiv%29%20vom%2030.6.2023%20%28ohne%20Sperrfrist%29%20D.pdf>

- Kontinuierlicher Dialog zwischen Public-Health-Wissenschaften und BAG und fortlaufende Weiterentwicklung des Austausches. Aufbau von nachhaltigen, tragfähigen Beziehungen und Partnerschaften.
- Erarbeitung von klaren und transparenten Kriterien und Prozessen für die Auswahl und die Verarbeitung der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Überprüfung der Formalisierung und Dokumentation der Fachdiskussionen im Krisenfall.

Mittel (Finanzen)

Geschätzter Aufwand: ca. CHF 280 000 pro Jahr (Leitung Geschäftsstelle CHF 73 000 pro Jahr; Netzwerk: CHF 27 000 pro Jahr; Weiterbildungen CHF 180 000 pro Jahr).

Aktuell stehen jedoch aufgrund der Sparmassnahmen max. CHF 10 000 zur Verfügung.

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Swiss School of Public Health SSPH+
- Institute für Sozial- und Präventivmedizin der Universitäten
- Institute für Gesundheitspsychologie und Verhaltensforschung der Universitäten
- Swiss TPH
- Schweizerischer Nationalfonds (SNF)
- Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW)
- Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich
- Weitere Forschungsinstitute

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Bundeskanzlei: Cluster Öffentliche Gesundheit.
- Weitere Stellen müssten gebildet werden, z. B. Geschäftsstelle Netzwerk Forschung und Bundesverwaltung.

Kontaktpersonen

BAG, Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung, Abteilung Übertragbare Krankheiten, Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung, Mirjam Mäusezahl, mirjam.maeusezahl@bag.admin.ch und Simonne Rufener, simonne.rufener@bag.admin.ch

6. Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten

6.1 Skizze der Forschungsstrategie

Herausforderungen

Die Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (Abteilung NCD) setzt sich für den Erhalt und die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung ein. Der Fokus liegt auf der Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (Englisch: noncommunicable diseases, kurz NCD) und Sucht sowie auf der Förderung der psychischen Gesundheit. Ein weiterer Schwerpunkt liegt bei der Umsetzung des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmG, SR [812.121](#)).

Der Vollzug des BetmG orientiert sich an der Vier-Säulen-Suchtpolitik des Bundesrates. Sie umfasst unter anderem den Kinder- und Jugendschutz, Früherkennung, Schadensminderung wie die heroingestützte Behandlung sowie die medizinische Anwendung von Betäubungsmitteln. Der Vollzug des Tabakproduktegesetzes (TabPG) bezieht neue Tabakprodukte (z. B. E-Zigaretten) mit ein und muss umfassend durch wissenschaftliche Grundlagen gestützt werden.

Nichtübertragbare Krankheiten, Suchterkrankungen und psychische Krankheiten verursachen einen grossen Teil der Krankheitslast in der Schweiz. Um dem entgegenzuwirken, werden seit Januar 2017 die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) und die Nationale Strategie Sucht umgesetzt. Die Planung und Umsetzung dieser Strategien orientieren sich an wissenschaftlicher Evidenz. Seit 2018 steht zudem das übergeordnete Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM) zur Verfügung, das die gesammelten Daten und Studienergebnisse zu NCD, Sucht und psychischer Gesundheit textlich und grafisch aufbereitet und kantonalen sowie nationalen Institutionen und der Politik zur Verfügung stellt.

Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)

Zu den häufigsten NCD gehören Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen, Diabetes und Erkrankungen des Bewegungsapparates. Mit einem gesunden Lebensstil könnten mehr als die Hälfte der Erkrankungen vermieden oder zumindest verzögert werden.⁹ In der Schweiz leidet 2022 mehr als ein Drittel (2,7 Millionen Personen) der Bevölkerung ab 15 Jahren an mindestens einer dieser Erkrankungen. Nimmt man psychische und neurologische Erkrankungen wie Depressionen oder Demenz hinzu, fällt die Anzahl an betroffenen Personen noch höher aus. Mit der wachsenden Anzahl älterer Menschen wird sich die Problematik in Zukunft weiter verschärfen.

Alle NCD zusammengefasst sind für rund 72 Prozent der direkten volkswirtschaftlichen Kosten verantwortlich.¹⁰ Damit gehören die NCD zu einer der wichtigsten Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit. Die NCD-Strategie baut auf bewährten Ansätzen der bisher getätigten Präventionsarbeit der verschiedenen Akteure in der Schweiz auf und sichert auf diese Weise die Kontinuität der bisherigen Bemühungen. Die Anstrengungen des Bundes, der Kantone, der NGOs sowie der Gesundheitsversorgung sollten aber besser koordiniert werden, um mit den zur Verfügung stehenden Mitteln die Präventionsaktivitäten effizienter zu gestalten und den Erfahrungsaustausch zu gewährleisten.

⁹ World Bank (2011): The Growing Danger of Non-Communicable Diseases. Acting Now to Reverse Course.

¹⁰ Stucki et al. (2025). Kosten der übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten sowie Kosten der Risikofaktoren Übergewicht/Adipositas und Bewegungsmangel in der Schweiz. Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Winterthur.

Nationale Strategie Sucht

Der Konsum psychoaktiver Substanzen ist in der Schweiz weit verbreitet. Mehr als acht von zehn Personen trinken Alkohol, knapp jede vierte Person raucht, und mehr als 200 000 Personen im Erwerbsalter haben im vergangenen Monat mindestens einmal Cannabis konsumiert. Mehr als doppelt so viele Personen geben an, bereits einmal im Leben eine illegale Substanz (nebst Cannabis) konsumiert zu haben.¹¹ Die Einnahme psychoaktiver Substanzen kann je nach Einnahmedauer und Verwendung die Entwicklung einer Abhängigkeit begünstigen. In der Schweiz trinken etwa 16 % der Bevölkerung Alkohol in einem Ausmass, das risikoreich für die Gesundheit ist.¹² Bei rund einem Fünftel aller Menschen, die 2022 in einer psychiatrischen Klinik behandelt wurden, war problematischer Substanzkonsum das Hauptproblem.¹³ Jede sechste psychiatrische Diagnose eines Hausarztes steht im Zusammenhang mit Alkohol.

Suchtbedingte Erkrankungen verursachen viel Leid für Betroffene und Angehörige und können zu Folgeerkrankungen sowie hohen gesellschaftlichen Kosten führen. Mit der Strategie Sucht steht analog zur NCD-Strategie ein Orientierungs- und Handlungsrahmen für die kantonalen und nationalen Akteure der Suchtprävention in der Schweiz zur Verfügung, um diesen Herausforderungen zu begegnen.

Vollzug Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (BetmG)

Der Bund kann im Rahmen des BetmG wissenschaftliche Forschung beauftragen namentlich zum Monitoring in den folgenden Bereichen: Überwachung der Suchtproblematik im Zusammenhang mit zahlreichen Substanzen, insbesondere auch im Rahmen von diacetylmorphingestützter Behandlung (HeGeBe, «heroingestützte Behandlung») oder weiterer Opioid-Agonisten-Therapie (OAT).

Die ab 1. August 2022 in Kraft getretene Revision des BetmG (legaler Zugang zu Cannabisarzneimitteln) wird wissenschaftlich begleitet.¹⁴ Im Rahmen der Ressortforschung weist die wissenschaftliche Begleitung der Pilotversuche mit Cannabis besondere Dringlichkeit auf. Die Übergeordnete Analyse der Pilotversuche dient der politischen Gestaltung des Cannabisproduktegesetzes (CanPG, [Neues Cannabisproduktegesetz](#)), der Ausarbeitung des Ausführungsrechts sowie der Umsetzung durch die Kantone.

Vollzug und Teilrevision Tabakproduktegesetz (TabPG)

Das neue Tabakproduktegesetz (TabPG) ist am 1. Oktober 2024 in Kraft getreten. Am 13. Februar 2022 haben Volk und Stände der Volksinitiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung (Kinder und Jugendliche ohne Tabakwerbung)» zugestimmt. Die Initiative verlangt ein Verbot sämtlicher Tabakwerbung, die Kinder und Jugendliche erreichen kann. Das neue TabPG muss dementsprechend betreffend Werbung bereits revidiert werden. Die Umsetzung des TabPG und seiner Revision soll im Rahmen einer Evaluation begleitet und überprüft werden. Die Ressortforschung stellt die dafür erforderlichen Daten und wissenschaftlichen Grundlagen bereit.

Strategische Forschungsziele 2025–2028

Die übergeordneten Forschungsziele der Abteilung NCD orientieren sich an den Strategien Sucht und NCD sowie den gesetzlichen Anforderungen gemäss BetmG und TabPG. Dabei stehen die evidenzbasierte Steuerung und Umsetzung der beiden Strategien und des Gesetzesvollzugs im Zentrum der Forschungsaktivitäten.

- **Monitoring:** Epidemiologische und gesundheitspolitische Daten zu NCD, Sucht und psychischer Gesundheit regelmässig beobachten, mit dem Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM) zeitnah bereitstellen und die Problemlast bzw. den Handlungsbedarf eruieren.
- **Ressortforschung:** Die Umsetzung der Strategien mit Einzelstudien wissenschaftlich begleiten. Der Fokus liegt bei der Gesundheitsförderung und Prävention sowie bei der Suchtproblematik.

¹¹ Bundesamt für Statistik BFS (2022): Schweizerische Gesundheitsbefragung.

¹² Bundesamt für Statistik BFS (2022): Schweizerische Gesundheitsbefragung.

¹³ Bundesamt für Statistik BFS (2023): Medizinische Statistik der Krankenhäuser.

¹⁴ Eidgenössisches Departement des Innern EDI (2018). Erläuternder Bericht Änderung des Betäubungsmittelgesetzes und Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz (Pilotversuche mit Cannabis) vom 4. Juli 2018, S. 17–18.

- **Politik und Vollzug:** Erarbeiten der wissenschaftlichen Grundlagen für eine fundierte politische und öffentliche Diskussion im Hinblick auf eine allfällige Revision des BetmG, des TabPG, der Ausgestaltung eines allfälligen CanPG sowie laufende politische Geschäfte (Revision BetmG vom 1. August 2022, Inkraftsetzung TabPG 2024 bzw. Revision 2026).
- **Wissenstransfer/Wissensaustausch:** Den Transfer neuer wissenschaftlicher Evidenz in den Präventionsalltag sowie den Dialog Forschung–Praxis bundesintern und -extern sicherstellen. Dieser zentrale Aspekt wird als Querschnittsthema sowohl im Themenbeitrag Monitoring als auch im Themenbeitrag Ressortforschung behandelt.

Geplante Forschungsthemen 2025–2028

- Substanzunabhängige suchtartige Verhaltensweisen
- Medizinischer und rekreativer Cannabiskonsum
- Substanzanalysen und Abwassermonitoring ergänzend zu Bevölkerungsbefragungen
- Frühwarnsystem für Substanzgefahren und Lageeinschätzung der Problematik von Crack und synthetischen Opioiden
- Mischkonsum von Alkohol und psychoaktiven Substanzen
- Neue Tabakprodukte (Konsum, Gefahren, Risikobewusstsein)
- Lenkungssteuer für Tabakprodukte und E-Zigaretten
- Bewegungsfreundliches Umfeld
- Kinder- und Jugendgesundheit
- Psychische Gesundheit mit Schwerpunkt Prävention
- Hybride Formen in der Suchtberatung
- Wirkung von Prävention (insb. im Bereich der psychischen Gesundheit)
- Volkswirtschaftliche Kosten von Sucht (auch Kosteneffizienz von Prävention)

Prioritäten 2025–2028

- **Monitoring:** Konsolidieren der von der Abteilung NCD verantworteten Monitoringsysteme für die Themen NCD, Sucht und psychische Gesundheit: Suchthilfestatistik act-info, Schülerinnen- und Schülerbefragung (HBSC), Erhebung «Gesundheit und Lifestyle» sowie ein allfälliges Cannabis-Monitoring. Die daraus resultierenden Datensätze fliessen in das Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM) ein und werden unter anderem dort mit Text und Grafiken abgebildet. Nach Bedarf werden weitere Monitorings konzipiert und durchgeführt wie z. B. ein Monitoring des Konsums und der Verfügbarkeit von Substanzen, der Kinder- und Jugendgesundheit sowie der psychischen Gesundheit.
- **Forschung:** Schliessen von Wissenslücken über vertiefende Einzelstudien. Priorität geniessen dabei Studien über die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Ursachen und Folgen von NCD, Sucht und psychischer Gesundheit, Studien über die Wirkung der ergriffenen Massnahmen sowie deren Kosteneffizienz.
- **BetmG:** Erarbeiten der wissenschaftlichen Grundlagen für eine fundierte politische und öffentliche Diskussion im Hinblick auf eine allfällige Revision des BetmG mit dem Ziel, die gesetzlichen Grundlagen für neue Formen des gesellschaftlichen Umgangs mit Cannabis zu schaffen (Parlamentarische Initiative Siegenthaler [20.473](#), Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz). Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des erleichterten Zugangs zur medizinischen Anwendung von Cannabis (Revision BetmG vom 1. August 2022), Lieferung wissenschaftlicher Evidenz für Diskussionen rund um eine grundlegende Neuausrichtung des BetmG (i. S. einer Strafbefreiung des Konsums) (Massnahme im Rahmen des Berichts zum Postulat Rechsteiner [17.4076](#)).
- **TabPG:** Begleitende Forschung zu neuen Tabakprodukten (z. B. E-Zigaretten) zur Unterstützung der Evaluation des TabPG. Modellierung einer Lenkungssteuer auf Tabakprodukte und elektronische Zigaretten.
- **Wissenstransfer und Wissensaustausch:** Weiterführen und -entwickeln bewährter Kommunikationsgefässe wie MonAM, Faktenblätter, NCD/Sucht Newsletter, prevention.ch; Stakeholderanlässe, Konferenzen, Roundtables, Projektworkshops sowie Präsentationen an Hochschulen dienen dem wissenschaftlichen Austausch.

Finanzielle Mittel 2025–2028

Total CHF 1 400 000 pro Jahr

- Monitoring Sucht, NCD und psychische Gesundheit (inklusive Ressortforschung, die im Zusammenhang mit dem Monitoring lanciert wird): CHF 1 000 000 pro Jahr
- Weitere Ressortforschung Sucht, NCD und psychische Gesundheit; Begleitforschung Vollzug BetmG und TabPG: CHF 400 000 pro Jahr

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: ARE, ASTRA, BASPO, BLV, BFS, BSV, fedpol, SBFI, SECO, BAFU, Swissmedic, Tabakpräventionsfonds (TPF)
- Weitere nationale Partner: Dialog Nationale Gesundheitspolitik, Gesundheitsförderung Schweiz, Obsan, Infodrog, Observatorium Sport und Bewegung, NICER, Public Health Schweiz
- Kantonale Akteure: CPPS, KKBS, SODK, EDK, GDK, VBGF, VKS/AMCS, kantonale statistische Ämter
- Forschungsinstitutionen: Universitäten, ETHZ, Fachhochschulen, SNF, SSPH+, private Institute
- Internationale Partner: EUDA, INCB, OECD, EUPHA, UNODC, WHO Europa
- Kommissionen und Gremien: EKS, Leitungsgremium NCD-PSY, nationale Stakeholderkonferenzen, themenspezifische Arbeitsgruppen (EUDA, UNODC), Expertengruppe Gesundheitsstatistik (BFS), Netzwerk Psychische Gesundheit (NPG)

6.2 Themenbeitrag «Monitoring Sucht und Nichtübertragbare Krankheiten»

Federführende Stelle: Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (Abteilung NCD)

Kurzinfo

Fundierte Monitorings unterstützen die beiden Strategien Sucht und NCD bei der Umsetzung und Evaluation von deren Massnahmen. Veränderungen und Trends bei Indikatoren zu NCD, Sucht und psychischer Gesundheit lassen sich mit Monitorings beobachten und liefern vergleichbare und schweizweit repräsentative Daten. Die Abteilung NCD verantwortet die folgenden Monitorings: act-info (Statistiken der Suchthilfe), MeCanna (Verschreibung und Wirkung von Cannabisarzneimitteln), HBSC (Schweizer Schülerinnen- und Schülerbefragung zum Gesundheitsverhalten) sowie die Befragung «Gesundheit und Lifestyle». Erhebungsmethoden wie DroMedArio (Drogen, Medikamente, Alkohol- und Tabakrückstände: abwasserbasierte Epidemiologie in der Schweiz) und Expertenratings können die Bevölkerungsbefragungen in den kommenden Jahren ergänzen. Zusammen mit anderen zahlreichen Datenquellen fliessen die Ergebnisse aus diesen Monitorings in das Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM), wo sie mit Text und Grafiken in attraktiver Form abgebildet werden. Zahlreiche bundesverwaltungsinterne und -externe Partnerschaften bieten Gewähr, dass die erwähnten Monitorings sowie das übergreifende Monitoring-System MonAM hohen Qualitätsansprüchen genügen und sich gegenüber zukünftigen Public-Health-Herausforderungen anpassungsfähig zeigen.

Rückblick 2021–2024

Die Abteilung NCD hat in den vergangenen vier Jahren im Bereich Monitoring die folgenden Projekte realisiert:

- Entwicklung und Pflege des Online-Monitoring-Systems MonAM. Die Bewirtschaftung erfolgte in enger Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan).

- HBSC-Befragung zum Gesundheitsverhalten bei 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern (2022).
- Punktuelle Optimierung der Befragung und Berichterlegung der ambulanten und stationären Institutionen der Suchtbehandlung und -therapie act-info.
- Durchführung der Omnibusbefragung «Gesundheit und Lifestyle» in Zusammenarbeit mit dem BFS und dem TPF (ab 2022) zu den folgenden Themen: Medikamenteneinnahme (Neuroenhancement, Schmerzmittel, Beruhigungsmittel), Tabakkonsum (Tabak, E-Zigaretten, Mundtabak, Snuff, Snus usw.); Cannabiskonsum, Einstellung der Bevölkerung zu regulierenden Massnahmen (Alkohol, Tabak, Cannabis, Bewegung); Wissen der Bevölkerung über Risiken bzw. Schädlichkeit des Konsums bestimmter Substanzen (Alkohol, Tabak, Cannabis, Ecstasy, Kokain); Wissen über die Wirkung von Bewegung und über den Risikofaktor Ernährung; Kaufverhalten. Weitere Themen sind nach Bedarf integriert.
- Lancierung des Abwassermonitoring (DroMedArio), um die Entwicklung des Konsums von illegalen Drogen, Medikamente, Alkohol, Tabak usw. zu beobachten.
- Konzeptionelle Vorbereitungen für ein Monitoring im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit, im Bereich des rekreativen und medizinischen Cannabiskonsums und im Bereich der Analyse der Verfügbarkeit und des Konsums von illegalen Substanzen.
- Analysen zu Ursachen psychischer Probleme und Lebenszufriedenheit bei Jugendlichen.

Herausforderungen

- **Qualitätssicherung und Datenkontinuität:** Regelmässige Aktualisierung der Datensätze in den Monitoringsystemen und in MonAM bei eingeschränktem Budget und Wandel in Methodik und gemessener Phänomene (z. B. Internet, Social Media, Tabakprodukte). Umstellung der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2027 auf Onlineerhebung mit reduziertem Frageumfang; Sicherstellung alternativer Datenerhebungen für TabPG- und CanPG-Indikatoren.
- **Indikatorenprüfung:** Laufende Anpassung der Indikatoren an die Steuerungsbedürfnisse der Strategien.
- **Nutzung & Verbreitung:** Förderung des Einsatzes von MonAM, u. a. durch Bereitstellung attraktiver interaktiver Tools.
- **Kontextualisierung:** Aufbereitung der Daten durch Wissenstransferprodukte zur besseren Einordnung.

Forschungsstrategie im Monitoringbereich 2025–2028

- Ziel 1: Weiterführung bestehender Monitorings** wie act-info, HBSC (Durchführung 2026), «Gesundheit und Lifestyle» (ab 2027 alle zwei Jahre), insbesondere zur Evaluation des TabPG; Prüfung Ausbau des Abwassermonitorings, MeCanna.
- Ziel 2: Konsolidierung MonAM** als NCD-Sucht-Informationenplattform für interne und externe Nutzerinnen und Nutzer. Indikatoren werden im Rahmen der Strategieanpassung optimiert.
- Ziel 3: Entwicklung neuer Monitorings** und konzeptioneller Grundlagen für diese: Frühwarnsystem gefährlicher psychoaktiver Substanzen, Kinder- und Jugendgesundheit (KJG), rekreativer Cannabiskonsum (auch mit Blick auf Abstimmung der Monitoringaktivitäten europäischer Partnerländer), psychische Gesundheit, Vollzug Krebsregistrierung.
- Ziel 4: Wissenstransfer:** Monitoring-Daten werden den Partnern in geeigneter Form zur Verfügung gestellt: MonAM, Berichte, Faktenblätter, Broschüren, Themenhefte, Newsletter, Konferenzen, Forschungsdatenportal usw.

Finanzielle Mittel 2025–2028

Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM), inklusive Forschung zur Bewirtschaftung der Indikatoren: CHF 1 000 000 pro Jahr (bzw. CHF 200 000 pro Jahr Forschungsanteil¹⁵)

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- BFS: Expertengruppe Gesundheitsstatistik, Begleitgruppe SGB
- Begleitgruppe Health Literacy Survey (HLS)
- EUDA: themenspezifische Arbeitsgruppen
- EUPHA Sektion «Public Health Monitoring and Reporting»

Kontaktperson

BAG, Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung, Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD), Annette Fahr, annette.fahr@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

Monitoring Sucht und NCD:

- Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten: www.monam.ch
- Schweizer Schülerinnen- und Schülerbefragung zum Gesundheitsverhalten (HBSC): <https://www.hbsc.ch/>
- BAG-Omnibus «Gesundheit und Lifestyle»: [Erhebung Gesundheit und Lifestyle](#)
- Addiction, Care and Therapy Information [Suchthilfestatistiken act-info](#)
- DroMedArio: Dromedario.ch

6.3 Themenbeitrag «Ressortforschung in den Bereichen Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD) und Sucht»

Federführende Stelle: Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (Abteilung NCD)

Kurzinfo

Die Ressortforschung unterstützt die Umsetzung der beiden Strategien Sucht und NCD sowie den Vollzug des BetmG, des TabPG und die Ausgestaltung eines allfälligen CanPG mit vertiefenden Einzelstudien. Dabei dienen die Ziele und die Massnahmenpläne der beiden Strategien, die strategischen Themenschwerpunkte (Konsum Tabakprodukte, Übergewicht/Adipositas, Psychische Gesundheit), die neuen Gesetzgebungen (CanPG, Auswertung der Pilotversuche mit Cannabis) sowie die allfälligen Änderungen des BetmG (Teilrevision), des TabPG (Umsetzung Motion Clivaz) und der Aktionsplan Tabak (Regelung neue Tabakprodukte, Besteuerung Tabakprodukte) als Kriterien für die Priorisierung der Forschungsprojekte. Die Bereitstellung der Studienergebnisse für das BAG, die Stakeholder, die Politik und die interessierte Öffentlichkeit wird durch bedarfsgerechte Kommunikationsprodukte optimiert.

¹⁵ Routinearbeiten der Datenerfassung und -bearbeitung bei bestehenden Monitorings werden nicht als Forschung eingerechnet. Es bleibt ein Forschungsanteil von 10 % bis 20 %.

Rückblick 2021–2024

Rund 65 Forschungsprojekte hat die Abteilung NCD in den vergangenen vier Jahren realisiert. Dabei prägten die folgenden Themenschwerpunkte die Forschungsaktivitäten: Cannabis Pilotversuche (ab 2022), Prävention in der Gesundheitsversorgung (ab 2021), sowie Zusammenhänge von Covid-19 mit NCD und Sucht (ab 2021):

- Forschungsaktivitäten zur Begleitung einer allfälligen Neuregulierung von Cannabis (Auswahl): Bevölkerungsbefragung zu Cannabis, Kernfragebogen für die Cannabis-Pilotversuche, Studien zu internationalen Erfahrungen mit Cannabis-Regulierung, Studien zu Schadstoffen verschiedener Administrationsmethoden von Cannabis, Befragungen von Konsumierenden sowie Analysen zu ökonomischen Effekten der aktuellen Regulierung und von möglichen Zukunftsszenarien (2021–2023).
- Forschungsaktivitäten im Bereich Selbstmanagement (Auswahl): Selbstmanagement-Förderung, mHealth-Applikationen, Nachsorge im Suchtbereich (2021–2022).
- Forschungsaktivitäten Kinder und Jugendliche (Auswahl): Minimal Set of Indicators KJG (2022–2023).
- Forschungsaktivitäten Bewegung (Auswahl): bewegungsfreundliches Umfeld, Bewegung als Therapie, Global Action Plan on Physical Activity (GAPPA) Analyse für die Schweiz, Bewegung und Immunsystem (2021/22).
- Forschungsaktivitäten zu NCDs: Systematische Literaturübersicht über den Zusammenhang zwischen psychosozialen Faktoren und nicht übertragbaren Krankheiten (2021), Beitrag Risikofaktoren und medizinische Massnahmen zur Mortalität durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen (2021)
- Repräsentative Befragungen: Bevölkerungsbefragung Cannabis (2021).
- Wissenstransfer: zahlreiche Faktenblätter zu neuen Projekten, Themenhefte, User-Survey zur Optimierung unserer Wissenstransfer-Produkte, Fachpräsentationen (z. B. Evaluation Tabakprävention, Policy Models Alcohol Regulation, Lessons Learned from Alcohol and Tobacco for Cannabis Regulation, Bewegung und Immunsystem).

Darüber hinaus wurden Einzelstudien zu ausgewählten Themen realisiert (Auswahl): Grundlagenbericht Adipositas-Therapie (2021); Kosten Adipositas (2023); Auslegeordnung Verhaltenssüchte (2021); Psychosoziale Faktoren und NCD (2021); Kompetenzprofile Bewegung als Therapie (2021); Warningtool Substanzwarnungen (2022); Kosten NCD (2023); Mortalität Inaktivität (2021); Auswirkungen der Covid-Pandemie im Kontext NCD und Sucht (2021).

Herausforderungen

- **Evidenz für politische Entscheidungsfindung:** Vertiefende Einzelstudien sollen Zusammenhänge zwischen Schutz- bzw. Risikofaktoren und NCDs sowie die **Wirkung geeigneter Interventionen** aufzeigen. Die Verfügbarkeit geeigneter Daten stellt hierbei eine Herausforderung dar.
- Die Beschaffung aktueller wissenschaftlicher Grundlagen mit **verminderten finanziellen Ressourcen** stellt eine weitere Herausforderung dar.
- Darüber hinaus wird es darum gehen, die **forschungsorientierte Zusammenarbeit** mit bundesverwaltungsinternen Partnern sowie mit kantonalen, nationalen und internationalen Forschungsinstitutionen in ausgewählten Bereichen auszubauen.

Forschungsstrategie Ressortforschung 2025–2028

- Ziel 1:** Forschungsprojekte zeitgerecht zu **Schwerpunkthemen** realisieren: Psychische Gesundheit (Schwerpunkt Kinder und Jugendliche); Regulierung / Besteuerung neuer Tabakprodukte; medizinischer und rekreativer Cannabiskonsum.
- Ziel 2:** **Datenlücken** bei Sucht- oder NCD-Indikatoren soweit möglich beheben (Kinder- und Jugendgesundheit; psychische Gesundheit, Risiken des Substanzkonsums; Gesundheitskompetenz; Suchthilfe, Folgen der Entkriminalisierung des Substanzkonsums).
- Ziel 3:** **Zukunftsrelevante Themen** erforschen; Wirkung und Kosteneffizienz präventiver Massnahmen, Umwelt und NCD.

- Ziel 4: Experimentierartikel Cannabis:** Mit Hilfe einer Begleitforschung sollen über die Pilotversuche hinaus Fragen zur Regulierung von Cannabis beantwortet werden (z. B. Rohdatenauswertung Pilotversuche, Einstellungen der Bevölkerung, gesundheitliche Effekte verschiedener Cannabis-Produkte, Jugendschutz; Auswirkungen auf gesellschaftlicher Ebene, volkswirtschaftliche Auswirkungen, Folgen der Entkriminalisierung).
- Ziel 5: Revision Tabakproduktegesetz:** Begleitforschung soll den Vollzug und die Regulierung sowie die Evaluation ab 2028 unterstützen (z. B. Konsum von und Einstellung zu neuen Tabakprodukten, gesundheitliche Effekte verschiedener Produkte; Regulierungsoptionen von Werbeaktivitäten sowie Besteuerungsszenarien).
- Ziel 6: Im Austausch mit Forschenden** und Experten aus der Praxis werden die Themen identifiziert, die in der Zukunft relevant werden, um Handlungsbedarf frühzeitig antizipieren zu können.

Finanzielle Mittel 2025–2028

Ressortforschung NCD und Sucht: CHF 400 000 pro Jahr

Kontaktperson

BAG, Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung, Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, Annette Fahr, annette.fahr@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

Ausgewählte Forschungsberichte

Nichtübertragbare Krankheiten allgemein: [Forschungsberichte Nichtübertragbare Krankheiten \(NCD\)](#)

Selbstmanagement

- Haug Severin et al. (2021). Literaturstudie zu Verhaltensänderungen durch mHealth Applikationen
- Spiess Manuela et al. (2021). Situationsanalyse zur Selbstmanagement-Förderung und weiteren PGV-Elementen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung
- Gut Vanessa, Föhn Zora, Laubereau Birgit (2022). Mehrwert der Selbstmanagement-Förderung

Weitere Studien

- Schenk Jeremiah, Ledermann Katharina, Martin Sölch Chantal (2021). Systematische Literaturübersicht über den Zusammenhang zwischen psychosozialen Faktoren und nicht übertragbaren Krankheiten
- Haug Severin et al. (2021). Literaturstudie zu Verhaltensänderungen durch mHealth Applikationen
- Haddad Joyce (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: Anorexia nervosa, Bulimia nervosa and Binge-Eating
- Gesundheit und Lifestyle (2022). Alkohol: Meinung der Bevölkerung zur Gesetzgebung – Wissen um die Schädlichkeit im Jahr 2022

Sucht allgemein: [Forschungsberichte Sucht](#)

Cannabis: [Forschungsberichte Cannabis](#)

- Zwicky Roman et al. (2021). Forschungsagenda für die Regulierung von Cannabis zu nicht medizinischen Zwecken in der Schweiz
- Schmidhauser Valentine, Zobel Frank (2021). Literaturrecherche zur Auswirkung der Cannabis-Legalisierung in den USA, Kanada und Uruguay
- Bütikofer Sarah et al. (2021). Einstellung Legalisierung und Regulierung Cannabis – Bevölkerungsbefragung
- Hoff Oliver (2022). Cannabis in der Schweizer Volkswirtschaft – ökonomische Effekte aktueller und alternativer Regulierung

Bewegung: [Forschungsberichte Bewegung und Körpergewicht](#)

- Nigg Claudio et al. (2022). Bewegung als Schutzfaktor für das Immunsystem
- Grosjean Nicolas et al. (2022). Erarbeitung von Kompetenzprofilen im Bereich Bewegung als Therapie in der Schweiz
- Stamm Hanspeter, Fischer Adrian, Mathis Kei (2021). Global action plan on physical activity 2018-2030 (GAPPA), Standortbestimmung und Stakeholderanalyse Schweiz

Psychische Gesundheit

- Mader, Sebastian, Damiano Costantini, Annette Fahr, and Marina Delgrande Jordan (2025): The effect of social media use on adolescents subjective well-being: Longitudinal evidence from Switzerland. Social Science & Medicine 365: 117595. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117595>

7. Abteilung Gesundheitsversorgung und Berufe

Die Abteilung Gesundheitsversorgung und Berufe bearbeitet die Themenbereiche «Gesundheitsversorgung und Chancengleichheit» und «Gesundheitsberufe und Bildung». Die Forschungsstrategien der beiden Bereiche werden nachfolgend in separaten Themenbeiträgen aufgeführt.

7.1 Themenbeitrag «Gesundheitsversorgung und Chancengleichheit»

Herausforderungen

Im Themenbereich «Gesundheitsversorgung und Chancengleichheit» werden Projekte und Strategien, die mehrere Teilbereiche der Gesundheitspolitik betreffen, bearbeitet und miteinander verknüpft. Die Themenauswahl wird einerseits durch die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates «Gesundheit2030» sowie die gesundheitspolitische Agenda des Parlaments bestimmt und orientiert sich andererseits an Querschnittsthemen wie Qualität, koordinierte Versorgung, Chancengerechtigkeit und Datengrundlagen im Gesundheitswesen. 2024 zählten folgende Themen zu den Hauptaufgaben:

- Entwicklung der notwendigen Rahmenbedingungen für die effiziente und sichere sekundäre Datennutzung in der gesundheitsbezogenen Forschung als Beitrag zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen.
- Die Erarbeitung und Umsetzung von Strategien und Aktivitäten in ausgewählten Themenbereichen und in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Akteuren auf nationaler und kantonaler Ebene (z. B. Gesundheitliche Chancengleichheit, Nationale Plattform Palliative Care, Nationale Plattform Demenz, Massnahmen zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung, Aktionsplan Suizidprävention, Alter, betreuende Angehörige) und die dazu notwendige Erarbeitung von wissenschaftlichen Grundlagen.
- Die Erarbeitung von wissenschaftlichen Grundlagen zu ausgewählten Stossrichtungen der gesundheitspolitischen Agenda des Bundesrates «Gesundheit2030» (z. B. Förderung der Grundversorgung, Gesundheitskompetenz, Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit der Schweizer Wohnbevölkerung).

Rückblick 2021–2024

In den vergangenen drei Jahren konnten unter anderem folgende Forschungsvorhaben durchgeführt oder lanciert werden:

- Durchführung und Unterstützung verschiedener spezifischer Forschungsprojekte im Bereich Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung und Vorbereitung eines Health Equity Reports mit verschiedenen Indikatoren zur gesundheitlichen Chancengleichheit.
- Auswertungen und Berichte zur Gesundheit spezifischer Bevölkerungsgruppen (Sozialhilfebeziehende, Migrantinnen und Migranten, LGBT-Personen) auf der Basis bestehender Datengrundlagen (z. B. Schweizerische Gesundheitsbefragung) sowie Situations- und Bedarfsanalysen (z. B. zur Berücksichtigung von Genderaspekten in der medizinischen Forschung, Behandlung und Prävention sowie zur Gesundheitsversorgung gehörloser Menschen).

- Erarbeiten von Wissensgrundlagen als Beitrag zur Klärung der Ist-Situation, zum Handlungsbedarf und als Grundlage für die Entwicklung von Massnahmen in den Bereichen Palliative Care, Koordinierte Versorgung, Patientenpartizipation, Demenz, psychische Gesundheit, psychiatrische Versorgung, Suizidprävention sowie Klimawandel und Gesundheit (z. B. Befragungen zum Stand der Versorgung in den Bereichen Palliative Care und Demenz in den Kantonen, Kennzahlen zur psychischen Gesundheit und psychiatrischen Versorgung, Daten zu Suizidversuchen und Suiziden, Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit).
- Quantitative Erhebung der Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung, in Zusammenarbeit mit einem internationalen Netzwerk der WHO Europa (M-POHL: WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy).
- Studien und Literaturanalysen zu gesellschaftlichen Aspekten der Corona-Pandemie (z. B. psychische Gesundheit, Situation älterer Personen und Menschen mit Behinderung, Auswirkungen auf sozial benachteiligte Personen).
- Einbringen und Vertreten der Themenbereiche in Forschungsprojekten und -programmen Dritter (Nationaler Gesundheitsbericht 2025 des Obsan zu Psychischer Gesundheit, «Prävention in der Gesundheitsversorgung» von Gesundheitsförderung Schweiz, Programm NCCS-Impacts zu den Auswirkungen des Klimawandels, siehe Kapitel 15.1).

Strategische Forschungsziele 2025–2028 (organisatorische Veränderungen und neue gesundheitspolitische Schwerpunkte vorbehalten)

- Bearbeitung von spezifischen Fragestellungen zu ausgewählten Massnahmen der gesundheitspolitischen Agenda des Bundesrates «Gesundheit2030» (z. B. Förderung der Grundversorgung, Förderung der Gesundheitskompetenz, Verbesserung der psychiatrischen Versorgung, Suizidprävention, Palliative Care, Demenz, gesundheitliche Auswirkungen des Klimawandels).
- Im Rahmen des Programms DigiSanté, Schaffung der Voraussetzungen für eine flexible, effiziente und sichere sekundäre Datennutzung zu gesundheitsbezogenen Forschungszwecken. Konkretisierung und Umsetzung der notwendigen (datenschutz-)rechtlichen sowie technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen (basierend auf den Erkenntnissen des Berichts in Erfüllung des Postulats [15.4225](#) Humbel), damit die Weiterverwendung und Verknüpfung von Gesundheitsdaten aus verschiedenen Quellen erleichtert wird.

Mittel (Finanzen)

Finanzielle Ressourcen für 2025–2028: ca. CHF 150 000 pro Jahr

Die wichtigsten nationalen Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BFS, Obsan, SEM, BSV, SBFJ
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: GDK/Kantone sowie Projektpartnerinnen und Projektpartner der verschiedenen nationalen Strategien
- Verschiedene universitäre und nicht-universitäre Forschungsinstitute, private Forschungsbüros

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Begleit- und Steuergruppen der verschiedenen Strategien und Projekte

Kontaktpersonen

BAG, Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung, Abteilung Gesundheitsversorgung und Berufe, Lea von Wartburg, lea.vonwartburg@bag.admin.ch; Sigrid Beer-Borst, sigrid.beer-borst@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- Webseite zu den Massnahmen zu Zahlen und Befragungen im Rahmen der Strategie Palliative Care: [Palliative Care: Zahlen und Befragungen](#)
- Webseite zu den Forschungsaktivitäten im Rahmen der Aktivitäten zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit: [Forschung zu gesundheitlicher Chancengleichheit](#)
- Webseite zu den Grundlagen im Themenbereich Gesundheitskompetenz: [Gesundheitskompetenz](#)
- Webseite der Nationalen Plattform Demenz: [Nationale Plattform Demenz](#)
- Webseite zum Nationalen Aktionsplan Suizidprävention mit einer Vielzahl von Forschungsprojekten nach unterschiedlichen Subthemen: [Aktionsplan Suizidprävention](#)
- Webseite zu den Arbeiten im Bereich Psychische Gesundheit und psychiatrische Versorgung: [Psychische Gesundheit und psychiatrische Versorgung](#)
- Webseite gesundheitliche Auswirkungen des Klimawandels: [Gesundheit des Menschen](#)
- Postulat Humbel 15.4225 | Bessere Nutzung von Gesundheitsdaten für eine qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung: [15.4225 | Bessere Nutzung von Gesundheitsdaten für eine qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung | Geschäft | Das Schweizer Parlament](#); Bericht des Bundesrates: [Bericht BR D.pdf](#)
- Webseite Programm «DigiSanté» - Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen www.digisante.admin.ch

7.2 Themenbeitrag «Gesundheitsberufe und Bildung»

Herausforderungen

In der medizinischen Grundversorgung braucht es mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal, damit eine der wichtigsten Herausforderungen der kommenden Jahre gemeistert werden kann: die steigende Anzahl älterer Menschen mit chronischen Krankheiten, darunter viele mit Komorbiditäten. Die erforderlichen medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen zur Behandlung chronisch kranker Menschen sollen koordiniert und durch angemessen qualifizierte Gesundheitsfachpersonen erbracht werden, die optimal zusammenarbeiten und gemäss ihren Kompetenzen eingesetzt werden (Stärkung der Interprofessionalität, Stärkung der koordinierten Versorgung, Stärkung des Task Shiftings). Weiter gilt es, Entwicklungen wie die Digitale Transformation, Erwartungen der Patientinnen und Patienten sowie die Ziele der nationalen Strategien oder Programme im Bereich Gesundheit (eHealth, Palliative Care, Psychische Gesundheit, Qualitätsstrategie usw.) aufzugreifen und in Form von Kompetenzen in die Aus-, Weiter- und Fortbildung der verschiedenen Gesundheitsberufe zu integrieren oder die betroffenen Berufsverbände für die Themen zu sensibilisieren. Dies fördern wir über die Begleitung der Akkreditierungsprozesse von Aus- und Weiterbildungsgängen und die verbindliche Integration von zu erreichenden Kompetenzen in den Bildungscurricula, aber auch durch regelmässigen Austausch mit den Stakeholdern.

Chronische Krankheiten erfordern in der Regel Behandlungen durch verschiedenste Leistungserbringer über längere Phasen des Lebens hinweg. Die meisten Menschen möchten so lange wie möglich zu Hause leben, weshalb in Zukunft ein wachsender Teil der Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsleistungen im häuslichen Umfeld oder nach neuen Ansätzen für integrierte Wohn- und Versorgungsstrukturen erbracht werden muss. Daraus ergibt sich eine Verschiebung von der stationären zur ambulanten Leistungserbringung. Um die Versorgung der Schweiz mit genügend und für zukünftige Herausforderungen qualifiziertem Personal zu verbessern, wurden verschiedene Massnahmen in die Wege geleitet.

Rückblick 2021–2024

Umsetzung der Pflegeinitiative

Im Rahmen der Umsetzung von Art. 117b BV ist am 1. Juli 2024 das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege in Kraft getreten (1. Etappe Pflegeinitiative). Das Bundesgesetz sieht eine Verpflichtung der Kantone vor, die Kosten der praktischen Ausbildung mindestens teilweise zu finanzieren, und eine entsprechende finanzielle Unterstützung durch den Bund. Weiter verpflichtet es die Kantone, für angehende Pflegefachpersonen an einer höheren Fachschule oder Fachhochschule Ausbildungsbeiträge zur Sicherung ihres Lebensunterhalts zu gewähren. Auch dazu ist eine finanzielle Unterstützung des Bundes an die Kantone vorgesehen. Schliesslich sollen die Anzahl Abschlüsse in Pflege an den Höheren Fachschulen über Beiträge der Kantone an die Schulen und des Bundes an die Kantone erhöht werden.

In Erfüllung der Übergangsbestimmung nach Art. 197 Ziff. 13 BV will der Bund in der 2. Etappe die weiteren Forderungen der Pflegeinitiative nach Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Förderung der beruflichen Entwicklung umsetzen. Am 21. Mai 2025 hat der Bundesrat die folgenden beiden Gesetzesvorlagen zuhanden des Parlaments verabschiedet: das Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP) und den Entwurf zur Revision des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG). Der Entwurf zum BGAP sieht einerseits Vorgaben zu den Arbeitsbedingungen in der Pflege, andererseits eine Verhandlungspflicht von Gesamtarbeitsverträgen vor. Mit der Revision des GesBG soll die Rolle der Pflegeexpertin bzw. des Pflegeexperten in Advanced Practice Nursing (APN) rechtlich geregelt werden. Im Zusammenhang mit der Revision des GesBG – jedoch nicht als Teil der Umsetzung der Pflegeinitiative – prüft das BAG gemäss Auftrag des Bundesrats vom 8. Mai 2024 bis Ende 2025, ob und wie bestimmte Leistungen von Pflegeexpertinnen und -experten APN in Zukunft zu Lasten der obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden könnten.

Die Wirkung der im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative getroffenen Massnahmen wird mit dem Nationalen Monitoring Pflegepersonal regelmässig und langfristig überprüft, indem systematisch und objektiv Daten erhoben werden. Mit dem Nationalen Monitoring Pflegepersonal verfügen Bund, Kantone und Arbeitgeber über ein konkretes und umfassendes Steuerungsinstrument, das die Situation in den verschiedenen Pflegebereichen sowie deren Entwicklung transparent und detailliert aufzeigt. Derzeit sind 25 Indikatoren verfügbar, die den vier Themenbereichen «Stellenwert der Pflege», «Bildung und Einsatz des Personals», «Beschäftigung des Personals und Arbeitsbedingungen» und «Qualität von Pflegeleistungen» zugeordnet sind. Das Monitoring wird regelmässig aktualisiert und weiterentwickelt. Für das Monitoring Pflegepersonal besteht eine Leistungsvereinbarung mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan (jährlich rund CHF 94 000). Für Daten zu zusätzlichen Indikatoren besteht eine Leistungsvereinbarung mit Unisanté im Rahmen von jährlich rund CHF 30 000.

Analog zum Monitoring Pflegepersonal ist ein Monitoring ärztliches Fachpersonal geplant, welches die Entwicklungen im Bestand an ärztlichem Fachpersonal abbilden soll. Bis Ende 2025 soll ein virtuelles Dashboard aufgebaut werden, in welchem eine erste Anzahl Indikatoren interaktiv abgebildet sind. Längerfristig soll geprüft werden, inwiefern zusätzliche Datenquellen genutzt und ggf. verknüpft werden könnten, um weitere Indikatoren abzubilden.

Agenda Grundversorgung

Die Agenda Grundversorgung soll sicherstellen, dass alle Menschen in der Schweiz weiterhin Zugang zu einer ausreichenden Grundversorgung von hoher Qualität haben. Die Arbeiten dazu wurden am 26. November 2024 von Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider lanciert. Die Grundversorgung muss sicherstellen, dass:

- der rasche, niederschwellige Erstkontakt bei akuten Gesundheitsproblemen und bei Fragen zum Gesundheitszustand gewährleistet ist;
- chronisch und mehrfach erkrankte Menschen bis zum Lebensende kontinuierlich und koordiniert versorgt werden;
- die Versorgung von Kindern und Jugendlichen gewährleistet ist.

Bis Ende 2025 soll ein Fachbericht vorliegen, der den Handlungsbedarf aufzeigt und Massnahmenvorschläge sowie Zuständigkeiten enthält. Er wird in Zusammenarbeit mit den relevanten Akteuren in Arbeitsgruppen erarbeitet. Die entsprechenden Arbeiten wurden am 31. Januar 2025 gestartet. Geplant ist, dass der Bundesrat 2026 auf Basis dieses Fachberichts über ein künftiges Massnahmenpaket entscheidet.

Strategisches Forschungsziel 2025–2028

Auf Ressortforschung in diesem Themenbereich wird vorläufig verzichtet. Einerseits sind in den laufenden Massnahmen viele relevante Akteure einbezogen. Damit ist gewährleistet, dass laufende Entwicklungen und Herausforderungen thematisiert und bearbeitet werden. Andererseits stehen aufgrund der Sparmassnahmen keine finanziellen Mittel für Ressortforschung zur Verfügung.

Mittel (Finanzen)

- Für Mandate der Ressortforschung: keine
- Für Mandate im Zusammenhang mit Monitorings: CHF 12 000 pro Jahr (10 % Forschungsanteil des Monitorings Pflegepersonal)

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Medizinalberufekommission (MEBEKO)
- Psychologieberufekommission (PsyKO)
- Ausschuss für Fragen der Hochschulmedizin der Schweizerischen Hochschulkonferenz
- Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission (SMIFK)
- BAG-Plattform «Zukunft ärztliche Bildung»
- BAG-Forum Medizinische Grundversorgung
- Plattform Gesundheitspersonal
- Diverse Arbeitsgruppen im Rahmen der nationalen Strategien und der Agenda Grundversorgung
- Diverse themenspezifische Begleitgruppen
- Projektgruppe zur Umsetzung der Mo. Roduit [23.3293](#) und Mo. Hurni [23.3854](#)

Kontaktpersonen

BAG, Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung, Abteilung Gesundheitsversorgung und Berufe, Brigitte Hofer, brigitte.hofer@bag.admin.ch; Cinzia Zeltner, cinzia.zeltner@bag.admin.ch

8. Abteilungen des Direktionsbereichs Kranken- und Unfallversicherung

8.1 Skizze der Forschungsstrategie

Herausforderungen

- Kontinuierliche Weiterentwicklung des KVG-Systems
- Eindämmung des medizinisch nicht gerechtfertigten Kostenwachstums in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)
- Sicherstellung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der zulasten der OKP erbrachten Leistungen
- Fehlende Ressourcen bzw. angespannte Ressourcensituation des Bundes

Strategische Forschungsziele 2025–2028

- Schaffung von Grundlagen für die Weiterentwicklung des KVG-Systems. Bei umfangreicheren und bedeutenden Revisionen erfolgt die Weiterentwicklung mit Hilfe der Resultate von Evaluationen.
- Entwicklung und Weiterentwicklung von Betriebskennzahlen und Qualitätsindikatoren der Leistungserbringer, die das BFS erhebt.
- Weiterentwicklung der auf anonymisierten Individualdaten (EFIND) basierenden Analysen.
- Weiterentwicklung der Basis für die Plausibilisierung der Prämieineingaben der Versicherer (Kostenprognose).
- Monitoring der Strategie und der Ziele zur Qualitätsentwicklung des Bundesrates (Vierjahresziele).
- Weiterentwicklung der Aktivitäten im Bereich Health Technology Assessment (HTA).

Geplante Forschungsthemen

- Das nationale Forschungsprogramm NFP 74 Gesundheitsversorgung bringt hervor, dass die Prozesse und Outcomes im Versorgungssystem besser gemessen und in standardisierten Daten festgehalten werden sollen.¹⁶ Es werden daher die auf Routinedaten basierenden Betriebskennzahlen und Qualitätsindikatoren der Leistungserbringer weiterentwickelt und ausgedehnt. Dies insbesondere auch unter der Nutzung von Daten, die das BFS erhebt (PSA- oder MAS-Daten [Daten im Bereich der Pflegeheime und der ambulanten Krankenpflege]). Die Analysen, die auf anonymisierten Individualdaten basieren, welche das BAG von den Versicherern im Rahmen seiner Tätigkeiten erhält, werden weiterentwickelt und ausgedehnt.
- Ausweitung der Qualitätsindikatoren in der Langzeitpflege in Pflegeheimen und Publikation weiterer Statistiken.
- Auf Basis der KVG-Änderung zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit hat der Bundesrat die Strategie zur Qualitätsentwicklung in der Krankenversicherung (Qualitätsstrategie) und die Ziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung (Vierjahresziele) erlassen. Die Ziele sollen im Sinne eines Monitorings bezüglich ihrer Zielerreichung überprüft werden.
- Enge Überwachung und Untersuchung der Kostenentwicklung nach der Einführung per 1. Januar 2026 des neuen Gesamt-Tarifsystems für ambulant erbrachte ärztliche Leistungen bestehend aus TARDOC und den Ambulanten Pauschalen. Da steht die Umsetzung des Monitorings und der even-

¹⁶ Nationales Forschungsprogramm NFP 74 «Gesundheitsversorgung» (2023): Programmfazit. Bern: Schweizerischer Nationalfonds (SNF). Kann abgerufen werden unter: www.nfp74.ch > Ergebnisse > 2023 NFP 74 Programmfazit (Stand: 1.5.2023).

tuellen Korrekturmassnahmen der Tarifpartner im Fokus, deren Ziel ist es, die dynamische Kostenneutralität sicherzustellen. Überprüfung, ob und wie die vom Bundesrat definierten Vorgaben betreffend TARDOC und die Ambulanten Pauschalen erfüllt sind.

- Untersuchung der Einführung der schweizweit einheitlichen Tarifstruktur im stationären Bereich der Rehabilitation (ST Reha). Zentrale Aspekte sind die Auswirkungen des neuen Tarifsystems auf die Kostenentwicklung und die Finanzierung, auf Leistungs- und Kostenverlagerungen und auf die Versorgungssicherheit und die Versorgungsqualität.
- Überprüfung von Leistungen, die potentiell die WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) nicht (mehr) erfüllen, mittels HTA-Berichte.
- Durchführung einer vertieften Analyse der OKP-Kostendaten zur Ermittlung, welche Versicherten-gruppe die meisten OKP-Kosten verursacht und in welchen Bereichen diese Kosten anfallen.
- Die Kostenprognose (seit 2018 extern von der Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich KOF durchgeführt) basiert auf Daten von SASIS und wird auf die anonymisierten Individualdaten umgestellt, die das BAG gemäss Art. 21 KVG von den Versicherern erhält. Die neuen Möglichkeiten für Kostenanalysen sollen ausgeschöpft werden.
- Studie in Bezug auf die Wirkungen und Wirksamkeit der Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR [832.10](#)) zur Stärkung der Qualität und Wirtschaftlichkeit vom 21. Juni 2019, Zulassung von Leistungserbringern und Spitalplanungskriterien vom 19. Juni 2020 und Massnahmen zur Kostendämpfung – Pakete 1a und 1b vom 18. Juni 2021 und 30. September 2022.

Schwerpunkte/Prioritäten

- Weiterentwicklung der Betriebskennzahlen und Qualitätsindikatoren
- Anpassung der Kostenprognose auf die neuen anonymisierten Individualdaten

Mittel (Finanzen)

Finanzielle Ressourcen für 2025–2028: rund CHF 4,5 Mio.

(gut CHF 1,1 Mio. pro Jahr; grösstenteils für Studien der Ressortforschung im Rahmen des HTA-Programms; Begleitstudie ST Reha: ca. CHF 100 000; Kostenprognose der KOF: CHF 27 500 pro Jahr)

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BFS, Obsan
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: Wichtigste Akteure des Gesundheitssystems, darunter insbesondere GDK, Spitäler, Pflegeheime, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause; SwissDRG AG; nationale und internationale HTA-Institute; Beratungsunternehmen
- Forschungsinstitute: universitäre Institute, Fachhochschulen
- International: OECD, Initiative Qualitätsmedizin D-CH-A, Risk-Adjustment-Network, internationale HTA-Organisationen (HTAi, INAHTA)

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Begleitgruppe International survey on outcomes and experiences of people living with chronic conditions (Begleitgruppe PaRIS - Patient-Reported Indicator Surveys)
- Eidgenössische Arzneimittelkommission (EAK)
- Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK)
- Eidgenössische Qualitätskommission (EQK)
- Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK)
- Fachgruppe Risikoausgleich (früher Technische Begleitgruppe Risikoausgleich)

- Evaluationen: Einbindung der wichtigsten Akteure des Gesundheitssystems im Rahmen themenbezogener Begleitgruppen
- Fachgruppe Krankenversicherung der Schweizerischen Aktuarvereinigung (SAV)

Kontaktpersonen

BAG, Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung, Abteilung Leistungen Krankenversicherung, Karin Schatzmann, karin.schatzmann@bag.admin.ch; Marc Schneider, marc.schneider@bag.admin.ch

BAG, Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung, Abteilung Tarife und Grundlagen, Sandra Schneider, sandra.schneider@bag.admin.ch

BAG, Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung, Abteilung Versicherungsaufsicht, Philipp Muri, philipp.muri@bag.admin.ch

BAG, Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung, Abteilung Arzneimittel Krankenversicherung, Indermitte Jörg, joerg.indermittle@bag.admin.ch

8.2 Themenbeitrag «Krankenversicherung – Qualität und Wirtschaftlichkeit»

Federführende Stelle: Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung (KUV)

Kurzinfo

Transparenz, Qualität und Wirtschaftlichkeit sind erfreulicherweise in den aktuellen politischen Diskussionen vermehrt präsent. Basierend auf Routinedaten der Spitäler wurden in den letzten Jahren Kennzahlen entwickelt. Eine wesentliche Lücke besteht dabei im ambulant-ärztlichen Bereich. Ausserdem fehlen auf nationaler Ebene weiterhin Informationen zur Qualität der erbrachten Leistungen im stationären und ambulanten Bereich. Dem Bund stehen basierend auf den gesetzlichen Grundlagen des KVG verschiedene Instrumente zur Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen zur Verfügung. So unterstützt die vom Bundesrat eingesetzte und seit 1. April 2021 tätige Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) die Qualitätsentwicklung in der medizinischen Leistungserbringung im Rahmen der OKP.

Rückblick 2021–2024 und Herausforderungen

Herausforderungen bestehen in Zusammenhang mit Qualitätsfragen in der Leistungserbringung und Fragen der Wirtschaftlichkeit. Nachdem das Parlament verschiedentlich ein stärkeres und direkteres Engagement des Bundes bei der Verbesserung der Qualität der KVG-Leistungen gefordert hat, wurde mit der EQK eine entsprechend geeignete nationale Struktur geschaffen und eine Finanzierungsgrundlage bereitgestellt. Der Bundesrat hat die EQK zur Realisierung seiner Ziele im Bereich der Qualitätsentwicklung eingesetzt. Im Rahmen ihrer Tätigkeit beauftragt die EQK Dritte und beteiligt sich an ausgewählten Projekten zur Qualitätsentwicklung finanziell. Die EQK hat ihre Arbeit im Jahr 2021 aufgenommen. Ihre rechtliche Verankerung findet die EQK im mit der KVG-Änderung zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in Kraft getretenen neuen Artikel 58b KVG. Die Förderung der Qualität der Leistungen sowie die Transparenz betreffend die Qualität der erbrachten Leistungen sind zudem Zielsetzungen, die in den gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates «Gesundheit2030» verankert sind. Als Ergänzung hat das BAG 2020 zudem ein Programm zur Förderung der Angemessenheit gestartet, welches aufgrund der Covid-Pandemie sistiert werden musste und im Jahr 2023 wieder aufgenommen worden ist. In diesem Rahmen wird die Ausgestaltung einer gut zugänglichen und adäquaten Gesundheitsversorgung gefördert. Denn so können unnötige Kosten infolge von Überversorgung, Unterversorgung oder Fehlversorgung vermieden werden. In einer ersten Phase soll ein Masterplan mit den Aktivitäten aller Akteure im Bereich der Förderung der angemessenen Versorgung erarbeitet werden.

Zudem wurde die systematische Überprüfung der von der OKP vergüteten Gesundheitstechnologien und medizinischen Leistungen (HTA) verstärkt. Damit sollen die Zahl nicht wirksamer, nicht effizienter und unnötiger Behandlungen und Eingriffe reduziert, teure Fehl- oder Überversorgungen vermieden und die Qualität der Behandlung erhöht werden. Das BAG hat hierzu ein Programm lanciert und beauftragt nationale und internationale HTA-Institute mit der Erstellung von Evaluationsberichten (Assessments). Die Bewertung (Appraisal) bleibt bei den beratenden Kommissionen des Bundesrates (Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen [ELGK], Eidgenössische Arzneimittelkommission [EAK] sowie Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände [EAMGK]). Die Entscheidung über die Vergütung von Gesundheitstechnologien und medizinischen Leistungen durch die OKP obliegt dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) beziehungsweise dem BAG.

Forschungsstrategie 2025–2028

- Überprüfung der Weiterentwicklung und Ausdehnung von Betriebskennzahlen und Qualitätsindikatoren der Leistungserbringer.
- Monitoring der Strategie und der Ziele zur Qualitätsentwicklung des Bundesrates (Vierjahresziele).
- Weiterentwicklung der Aktivitäten im Bereich Health Technology Assessment (HTA).

Teil-Forschungsthemen/Schwerpunkte im Gesamthema

- Auf Basis der KVG-Änderung zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit hat der Bundesrat die Strategie zur Qualitätsentwicklung in der Krankenversicherung (Qualitätsstrategie) und die Ziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung (Vierjahresziele) erlassen. Die Ziele sollen im Sinne eines Monitorings bezüglich ihrer Zielerreichung überprüft werden.

Mittel (Finanzen)

Finanzielle Ressourcen für 2025–2028 für externe Forschungsmandate: gut CHF 4 Mio.
(CHF 1 Mio. pro Jahr; grösstenteils für Studien der Ressortforschung im Rahmen des HTA-Programms)

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BFS, Obsan
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: GDK sowie die Organisationen der ambulanten und stationären Leistungserbringung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
- Forschungsinstitute: verschiedene universitäre Institute, Fachhochschulen
- International: OECD, Initiative Qualitätsmedizin D-CH-A, internationale HTA-Organisationen (HTAi, INAHTA)

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Begleitgruppe PaRIS
- Eidgenössische Arzneimittelkommission (EAK)
- Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK)
- Eidgenössische Qualitätskommission (EQK)
- Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK)

Kontaktpersonen

BAG, Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung, Abteilung Tarife und Grundlagen, Sandra Schneider, sandra.schneider@bag.admin.ch

BAG, Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung, Abteilung Leistungen Krankenversicherung, [Karin Schatzmann](#), karin.schatzmann@bag.admin.ch; Marc Schneider, marc.schneider@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- [Zahlen & Fakten der Krankenpflege und Hilfe zu Hause](#)
- [Zahlen und Statistiken zu Pflegeheimen](#)
- [Zahlen und Statistiken zu Spitälern](#)
- [Forschungsberichte Kranken- und Unfallversicherung](#)

9. Abteilung Digitale Transformation

9.1 Skizze der Forschungsstrategie

Herausforderungen

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist kein Selbstzweck. Ziele der digitalen Transformation im Gesundheitswesen sind mehr Qualität, insbesondere für die Patientinnen und Patienten, mehr Effizienz und mehr Transparenz. Im Zentrum steht der Nutzen für Bevölkerung, Unternehmen und Organisationen.

Die Abteilung Digitale Transformation erkennt und bewertet die Chancen und Risiken einer digitalen Transformation im Gesundheitswesen. Zudem spricht sie sich mit allen Akteuren ab und reflektiert ihre Ideen mit ihnen. Ein guter Dialog zwischen End-Anwendenden der digitalen Werkzeuge und den Herstellenden soll gefördert werden, damit die Akzeptanz neuer Tools, wie bspw. das elektronische Patientendossier (EPD), bei den anwendenden Personen höher ist. Die Interoperabilität und Vernetzung zwischen der Vielzahl von IT-Systemen wird ein Schlüsselfaktor in den nächsten Jahren bleiben, sowohl innerhalb des Amtes als auch bei den Gesundheitsdienstleistenden. Folgende Themenschwerpunkte sind auf der Agenda, kurz- und mittelfristig:

- Konzipierung und Umsetzung des Programms zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (Programm DigiSanté)
- Einführung und Weiterentwicklung des EPD
- Erhöhung der Datensicherheit und des Datenschutzes in der Infrastruktur der Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) des Gesundheitswesens
- Effektive digitale Unterstützung von Prozessen im Gesundheitswesen ohne Medienbrüche sowie Ausgestaltung eines modernen Gesundheitsdatenraums
- Bewertung und Einordnung von Innovationsthemen, allen voran die Anwendung von künstlicher Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen.

Forschungsthemen

Die Abteilung Digitale Transformation stützt sich bei ihrer Aufgabenerfüllung je nach Bedarf auf Grundlagen, die anhand der Instrumente der Wissensbeschaffung Ressortforschung, Monitoring oder Evaluation gewonnen werden. Zu nennen sind z. B. das Swiss eHealth Barometer, die formative Evaluation der Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (siehe Kap. 9.2) oder die begleitende Evaluation von DigiSanté.

Im Rahmen ihrer Aufgaben ist die Abteilung Digitale Transformation zudem an Forschung und Analysen rund um Interoperabilitätsthemen interessiert. Darüber hinaus besteht ein besonderes Interesse an modernen Datenraumtechnologien und -konzepten, die einen sicheren, standardisierten und vertrauenswürdigen Datenaustausch im Gesundheitswesen ermöglichen. Ebenso verfolgt die Abteilung Forschungsfelder mit Aufmerksamkeit, in denen die Integration von KI-Technologien in gesundheitsbezogene Prozesse, Systeme und Entscheidungsunterstützung untersucht wird – insbesondere mit Blick auf ethische, technische und regulatorische Aspekte.

Kontaktpersonen

BAG, Abteilung Digitale Transformation, Mathias Becher, Co-Abteilungsleiter, mathias.becher@bag.admin.ch; Katrin Crameri, Co-Abteilungsleiterin, katrin.crameri@bag.admin.ch

9.2 Themenbeitrag «Monitoring EPDG»

Federführende Stelle: Sektion Digitale Gesundheit

Kurzinfo

Das Monitoring des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG, SR [816.1](#)) dient als Grundlage für die Beantwortung von Evaluationsfragen nach Art. 18 EPDG. Das Monitoring soll ferner Informationen für unterschiedliche Akteure staatlicher Massnahmen hinsichtlich der Umsetzung des Gesetzes und der Verbreitung des elektronischen Patientendossiers (EPD) zur Verfügung stellen. Sein Zweck ist es, den Akteuren dabei zu helfen, Veränderungen und/oder Trends bei der Umsetzung, dem Verhalten der Zielgruppe(n) oder den Wirkungen zu erkennen.

Die Sektion Digitale Gesundheit ist für das Monitoring zuständig, das aus Befragungsdaten (eHealth Barometer Bevölkerung sowie eHealth Barometer Gesundheitsfachpersonen und anderer Akteure des Gesundheitswesens) und Betriebsdaten (Daten aus dem Health Provider Directory (HPD), Dienst der zentralen Abfragedienste und (Stamm-)Gemeinschaften) besteht.

Es wird angestrebt, ausgewählte Ergebnisse aus diesen Erhebungen mit Erklärungen und Grafiken bedarfsgerecht abzubilden und mit weiteren Informationen wie bspw. Faktenblätter zu ergänzen.

Rückblick 2021–2024

In den vergangenen vier Jahren wurden in der Abteilung Digitale Transformation folgende Projekte ausgeführt:

- Aufbau der Erhebung von Betriebsdaten aus den Betrieben (Stammgemeinschaften und Gemeinschaften) sowie dem Health Provider Directory (HPD).
- Durchführung der Bevölkerungs- sowie Gesundheitspersonenbefragung im Rahmen des Swiss eHealth Barometers; jährlich wiederkehrend.
- Bedarfsanalyse für die Neuausrichtung in Bezug auf die Durchführung einer Befragung der Nutzenenden zum EPD.
- Gespräche für künftige Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) im Hinblick darauf, dass bedarfsgerecht Informationen für interne wie auch externe Nutzende verfügbar sind.
- Vorbereiten einer vertiefenden Begleitstudie zu den Betriebsaufwänden bei den Spitälern und was das für konkrete Auswirkungen für die Einführung des EPD hat.

Herausforderungen

Die Herausforderung in den kommenden Jahren wird sein, das von der Sektion Digitale Gesundheit verantwortete Monitoring zu re-evaluieren und damit die Datenqualität zu festigen und Fragen rund um die Datenaufbereitung zu klären. Damit dies gelingt, braucht es einerseits eine gute Zusammenarbeit mit allen involvierten Partnern, welche Daten liefern und andererseits eine kontinuierliche Pflege der Daten(basis).

Darüber hinaus sollen in Zusammenarbeit mit dem Obsan die erhobenen Daten einem grösseren Publikum in Form eines Bulletins zugänglich gemacht werden. Eine Zusammenarbeit mit bundesverwaltungsinternen Partnern ist anzustreben, um die Daten aus dem Monitoring kontextualisieren zu können.

Forschungsstrategie 2025–2028

Ziel 1: Weiterführen der Erhebungen von Betriebsdaten (vierteljährlich) sowie des Swiss eHealth Barometers (jährlich).

Ziel 2: Entwicklung und Konsolidierung (in Bezug auf die Umsetzung) des Monitorings.

Ziel 3: Daten aus dem Monitoring werden den Partnern in geeigneter Form zur Verfügung gestellt: Eintrag auf Website, Faktenblätter usw.

Finanzielle Mittel 2025–2028

Durchschnittlich CHF 100 000 pro Jahr.

- Befragungsdaten und Bulletin zum EPD im Rahmen des Monitoring-Systems EPDG: CHF 72 580 pro Jahr; Bulletin zum EPD im Rahmen des Monitoring-Systems EPD: alle zwei Jahre CHF 30 000

Begleitstudien zu den Anbindungs- und Betriebskosten des EPD bei den stationären Leistungserbringern: Kostendach CHF 291 640 in den Jahren 2024–2026

Die wichtigsten Partner im Monitoringbereich

- Bundesverwaltung: Bundesamt für Statistik (BFS), Bundesamt für Informatik und Telekommunikation (BIT)
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: eHealth Suisse, Obsan, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Stammgemeinschaften und Gemeinschaften, Plattformanbieter
- International: OECD

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Arbeitsgruppe nationale Betriebskoordination EPD von eHealth Suisse

Kontaktperson

BAG, Direktionsbereich Digitale Transformation und Steuerung, Abteilung Digitale Transformation, Sektion Digitale Gesundheit, Lorena Kegel, Sektionsleiterin, lorena.kegel@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- Swiss eHealth Barometer [Studienergebnisse](#)

10. Abteilung Kommunikation und Kampagnen

10.1 Themenbeitrag «Wirkung von Kampagnen»

Federführende Stelle: Sektion Gesundheitsinformation und Kampagnen

Kurzinfo

Wirkungsüberprüfungen sind integraler Bestandteil der Kampagnen des Bundesamtes für Gesundheit.¹⁷ Zweck ist primär eine Wirkungsoptimierung von Planung und Durchführung der Kampagnen. Weiter spielt das Lernen der Organisationseinheit und seiner Partner sowie die Rechenschaftslegung eine zentrale Rolle.

Herausforderungen

Das BAG führt seit den 1980er-Jahren Kommunikationskampagnen zu gesundheitlichen Themen durch. Der generelle Trend hin zu einer zunehmenden Professionalisierung auf der Grundlage von kommunikationswissenschaftlichen Theorien und Modellen wirkt sich auch auf die Kampagnentätigkeiten des BAG aus. In organisatorischer Hinsicht werden im BAG Kampagnen vermehrt in Zusammenarbeit mit Partnern umgesetzt und finanziert. Zugleich ist der Legitimationsdruck gestiegen. Für das BAG und seine Partner wird es zunehmend wichtiger, die Effektivität und Effizienz der Kampagnen sicherzustellen. Ein wichtiges Instrument dafür sind wissenschaftliche, empirisch abgestützte Wirkungsüberprüfungen der Kampagnen.

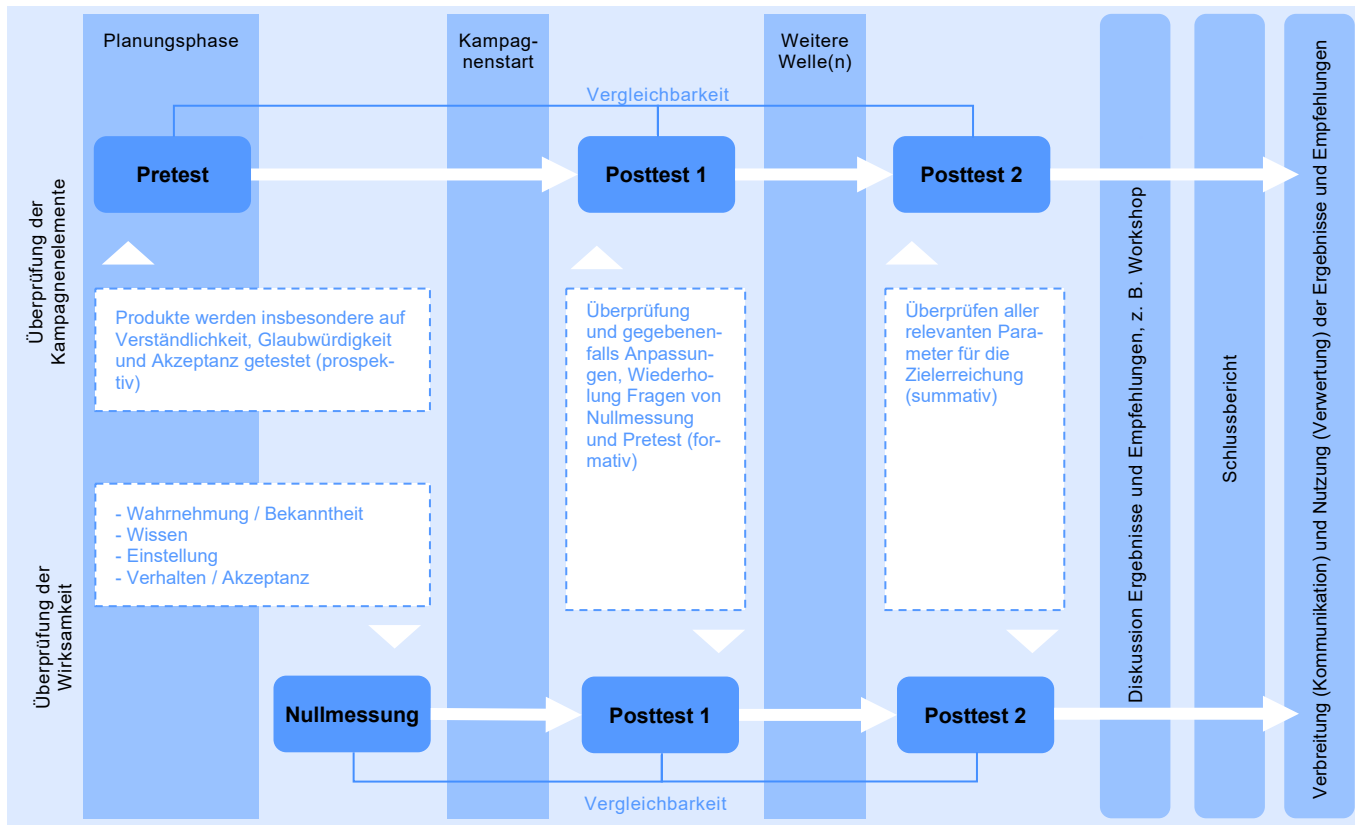
In Abhängigkeit von Grösse, Art und Ziel einer Kampagne wird die Form der Überprüfung bzw. Evaluation festgelegt:

- Pretest der Kampagnenprodukte: Im Rahmen des Planungsprozesses werden die Entwürfe der Kampagnenelemente¹⁸ insbesondere auf Verständlichkeit, Glaubwürdigkeit und Akzeptanz überprüft (meist qualitativ, ggf. auch «prospektive Evaluation»).
- Wirkungsmessungen: Unmittelbar vor (Nullmessung), während und nach Abschluss der Kampagne (Posttests) werden über Bevölkerungsbefragungen Informationen zu Bekanntheit, Wissen, Einstellung, Verhalten, Verständlichkeit, Glaubwürdigkeit und Akzeptanz erhoben. Primäres Ziel ist die Untersuchung, ob die Kampagne wahrgenommen und die Botschaften verstanden wurden. Wirkungsmessungen werden standardmässig durchgeführt.
- Evaluation (formativ, summativ): Neuartige oder aufwendige Kampagnenformen (z. B. die Kampagne «SmokeFree», die bis 2017 lief und in die mehrere Partner involviert waren) werden einer umfassenden Evaluation unterzogen. Neben der Überprüfung der Wirksamkeit der Kampagne, z. B. über Wirkungsmessungen, und der Erreichung der strategischen Ziele werden auch die Relevanz und die Zweckmässigkeit der Kampagne unter Berücksichtigung der Kontextbedingungen beurteilt.

¹⁷ Gemäss Qualitätsmanagementprozess (QM).

¹⁸ Bilder, Texte, Layouts.

Abbildung 2: Prozessbegleitende Wirkungsüberprüfung von BAG-Kampagnen



Rückblick 2021–2024

Siehe die Themenbereiche unter: [Evaluationsberichte](#)

Forschungsstrategie 2025–2028

Wirkungsmessungen bzw. Evaluationen sollen bewusst als Instrument zur Steuerung und Optimierung der Kampagnen eingesetzt werden. Das Forschungsinteresse fokussiert dabei primär auf die Wirkungen (intendierte und nicht-intendierte, Outcome und Impact) der Kampagnen und die Zweckmässigkeit ihrer Umsetzung. Die kampagnenbegleitende Wirkungsmessung wird im Rahmen der jeweiligen Kampagnenstrategie geplant und von externen Kommunikationsagenturen und Meinungsforschungsinstituten durchgeführt. Wirkungsmessungen werden als reine Ressortforschungsaufgabe gesehen. Dementsprechend liegt die Verantwortung für die Durchführung bei der Abteilung Kommunikation und Kampagnen. Für umfassende Evaluationen von Kampagnenstrategien wird die Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) beigezogen. Eine Herausforderung für Evaluationen in den kommenden Jahren ist die Analyse von partnerschaftlich durchgeführten (oft nicht primär massenmedialen) Kampagnen, bei denen das BAG (als Initiator und hauptverantwortliche Partei) zusammen mit anderen Trägern und Umsetzungspartnern auftritt.

Ziele:

- Analysen von Outcome und Impact, Effektivität, Zweckmässigkeit, Relevanz und Effizienz der BAG-Kampagnen liefern einen Beitrag zur Optimierung der BAG-Kampagnen.
- Evaluationen von Partnerkampagnen unterstützen die Nutzung des Synergiepotenzials der Wirkungsoptimierung und Effizienzsteigerung der Kampagnen.
- Der aktuelle Stand der Forschung in Kommunikationswissenschaften, Sozial- und Gesundheitspsychologie zur Umsetzung und Wirkung von Kommunikationskampagnen wird berücksichtigt.

Mittel (Finanzen)

Die Finanzierung der BAG-Kampagnen erfolgt über die Budgetstelle der zuständigen Dienstbereiche im BAG. Innerhalb des Kampagnenbudgets sind die Aufwendungen für die Wirkungsmessungen berücksichtigt (ca. CHF 60 000 pro Jahr).

Teil-Forschungsthemen (Schwerpunkte innerhalb Gesamtthema)

- Festlegen von übergeordneten methodischen Standards für die Wirkungsmessung.

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: BAG, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)
- Ausserhalb der Bundesverwaltung: Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung der Universität Zürich (IKMZ); Università della Svizzera italiana, Facoltà di scienze della comunicazione; Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu); Departement für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung der Universität Freiburg
- Markt- und Meinungsforschungsinstitute
- International: diverse Expertinnen und Experten

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen (EKSI)

Kontaktperson

BAG, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Gesundheitsinformation und Kampagnen, Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- Bonfadelli, Heinz/Friemel, Thomas N. (2020): Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen (3., völlig überarb. u. erw. Aufl.). Köln, Herbert von Harlem Verlag.
- Kammer, A., Niessen, S., Schmid, L. & Schwendener, N. (2016): Finding one's way on the roads of social change: The metamodel of impact of FOPH communication campaigns. *Social Marketing Quarterly*, 22 (2), DOI: 10.1177/1524500416641385
- Allgemein: Siehe Themenbereiche unter: [Evaluationsberichte](#)

11. Abteilung Direktionsstab

11.1 Skizze der Forschungsstrategie

Federführende Stelle: Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)

Aufgaben und Herausforderungen

Das Aufgabenspektrum der Fachstelle Evaluation und Forschung umfasst die Bereiche Evaluation (im BAG zentral organisiert) und Ressortforschungsmanagement (im BAG dezentral organisiert). Die Fachstelle ...

- beschafft vornehmlich mittels «Evaluation/Wirksamkeitsprüfung» Daten und Evidenz zum Zweck der Strategieentwicklung, der Wirkungsoptimierung, des Lernens der Organisation und der Rechenschaftslegung gegenüber Politik und Öffentlichkeit;
- arbeitet strategierelevantes Wissen auf und stellt es BAG-intern zur Verfügung;
- koordiniert direktionsübergreifende Aktivitäten und Geschäfte der Ressortforschung auf Stufe Amt und ist insbesondere für die Erstellung des Forschungskonzeptes Gesundheit und die Berichterstattung über die Ressortforschung (ARAMIS-Berichterstattung) verantwortlich;
- berät und unterstützt die Abteilungen bei der Sicherung der Qualität der Ressortforschung.

Die Wissensbeschaffung und Wissensaufbereitung richtet sich am Bedarf der Geschäftsleitung und der Einheiten des BAG sowie an der von den Kantonen getragenen Nationalen Gesundheitspolitik aus.

Strategische Ziele 2025–2028

- Beitrag zur weiteren Optimierung der Gesundheitspolitik durch die Evaluation von Gesetzen, Verordnungen, Programmen und Massnahmen.
- Stärkung der strategischen Steuerung der Abteilungen des BAG durch die gezielte Bereitstellung von wirkungsrelevantem Wissen.
- Stärkung der Wirksamkeit der Ressortforschung insgesamt durch ein gezieltes Ressortforschungsmanagement.
- Erfolgreiche Teilnahme an der europäischen Partnerschaft im Rahmen von Horizon Europe «Transforming Health and Care Systems (THCS)». Schweizer Beteiligung: SNF (Federführung), InnoSuisse, BAG.
- Beitrag zur weiteren Stärkung der Versorgungsforschung in der Schweiz.

Themen

- Durchführung von Evaluationen in allen Direktionsbereichen des BAG
- Die Evaluationsplanung wird von der Geschäftsleitung verabschiedet (Mehrjahresplanung Evaluation und jährliche Kapazitäts- und Einsatzplanung der Fachstelle Evaluation und Forschung).
- Ressortforschungsmanagement und ARAMIS
- Versorgungsforschung

Schwerpunkte/Prioritäten

- Evaluation von Gesetzen und Strategien
- Teilnahme der Schweiz an den internationalen Erhebungen der Stiftung Commonwealth Fund (CWF)
- Qualitätssicherung im Ressortforschungsmanagement

- Versorgungsforschung im Rahmen der europäischen Partnerschaft «Transforming Health and Care Systems (THCS)»

Mittel (Finanzen)

Ca. CHF 600 000 pro Jahr

Die wichtigsten Partner im Bereich Evaluation und Forschung

- Universitäten, Fachhochschulen
- Privatunternehmen (z. B. Evaluationsfirmen)
- BAG-interne Partner: Führungskräfte, wissenschaftliche Mitarbeitende
- Beteiligte und Betroffene im Rahmen von Evaluationsstudien (→ Einbezug von Stakeholdern)
- Schweizerische Evaluationsgesellschaft (SEVAL)
- Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI)
- Schweizerischer Nationalfonds (SNF)
- Die Schweizerische Agentur für Innovationsförderung Innosuisse
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
- Andere Bundesämter, vornehmlich BLV, Bundesamt für Landwirtschaft (BLW), BAFU, BFS
- Swiss School of Public Health (SSPH+)
- Europäische Partnerschaft im Rahmen von Horizon Europe «Transforming Health and Care Systems (THCS)»: 26 Länder, Lead Italien
- Stiftung The Commonwealth Fund (CWF)

Relevante Kommissionen, Begleitgruppen, Arbeitsgruppen

- Geschäftsleitung BAG
- Interdepartementaler Koordinationsausschuss Ressortforschung Bund
- Diverse Begleitgruppen von Evaluationen mit Einsitz von Stakeholdern (Beteiligten und Betroffenen)
- Arbeitsgruppen im Rahmen der europäischen Partnerschaft THCS

Kontaktperson

BAG, Abteilung Direktionsstab, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), Markus Weber,
markus.weber@bag.admin.ch

Literaturangaben und Links

- www.aramis.admin.ch (Forschungsdatenbank des Bundes)
- [Evaluation im BAG](#) (Rahmenkonzept Evaluation im BAG)
- [Evaluationsberichte](#)
- [Forschung im BAG](#)
- [Forschungsberichte](#)
- [Monitoring im BAG](#)
- www.thcspartnership.eu

12. Tabakpräventionsfonds (TPF)

12.1 Skizze der Forschungsstrategie

Grundlagen

Verordnung über den TPF (TPFV)

Der Zweck des Tabakpräventionsfonds (TPF) ist die Ausrichtung von Finanzhilfen für Massnahmen der Tabakprävention, welche von Präventionsorganisationen und anderen Rechtsträgern umgesetzt werden. Der Fonds wird von einer Geschäftsstelle im Bundesamt für Gesundheit verwaltet und untersteht der Aufsicht durch das Eidgenössische Departement des Innern.

TPF-Strategie

Die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) und die Nationale Strategie Sucht bilden das übergeordnete strategische Dach, welches von der Strategie des TPF in Bezug auf den Tabak- und Nikotinkonsum konkretisiert wird: Der Einstieg in den Konsum soll verhindert, der Ausstieg gefördert und die Bevölkerung vor Passivrauch geschützt werden. Um diese Ziele zu erreichen verfolgt der TPF sieben Stossrichtungen; diese beziehen sich auf die Verbesserung der Rahmenbedingungen, auf gesellschaftliche Normen, auf Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen, auf bedürfnisorientierte Rauchstopp-Angebote, auf die Kooperation zwischen Akteuren und auf die Generierung praxisorientierten Wissens.

Generierung von praxisorientiertem Wissen

Die Förderung der Forschung ist nicht die primäre, aber eine wichtige Aufgabe des TPF. Der TPF finanziert Forschung, die einen unmittelbaren Nutzen für die Praxis der Tabak- und Nikotinprävention verspricht. Dabei beschränkt er sich nicht auf Forschungsprojekte im engeren Sinne; auch Monitoring und Evaluation sind wichtige Werkzeuge für die Generierung praxisorientierten Wissens (FME: Forschung, Monitoring, Evaluation).

- **Forschung:** Der TPF kann Forschungsprojekte unterstützen oder in Auftrag geben, die spezifische Forschungsfragestellungen mit Bezug zur Tabak- und Nikotinprävention beantworten. Dabei fokussiert er auf konkreten Bedarf oder aktuelle Fragestellungen aus dem Feld.
- **Monitoring:** Der TPF kann Monitoringprojekte unterstützen oder in Auftrag geben, um Informationen über den Verlauf relevanter Kenngrössen (wie z. B. die Prävalenz des Tabak- und Nikotinkonsums) zu erhalten.
- **Evaluation:** Der TPF kann Evaluationsprojekte unterstützen oder in Auftrag geben, um Tabak- und Nikotinpräventionsmassnahmen zu bewerten und ggf. zu optimieren. Durch ihn finanzierte innovative, umfangreiche und zukunftsrelevante Projekte lässt der TPF in der Regel extern evaluieren.

Adressatinnen und Adressaten des generierten Wissens sind:

- der TPF selbst, der das Wissen nutzt, um seine Strategie und seine Prozesse weiterzuentwickeln und um die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Mittelverwendung zu optimieren;
- die Akteure der Präventionspraxis, die das Wissen nutzen, um ihre Massnahmen zu planen und zu verbessern;
- weitere Präventionsakteure, denen das generierte Wissen zur Information für ihre Arbeit dienen kann.

Rückblick 2021–2024

Forschung

- Soziale Dynamiken des Gesundheitsverhaltens unter Jugendlichen (Subvention)
- Rauchentwöhnung mit Hilfe von nikotinhaltenen E-Zigaretten (E-Dampfer, Vaporizer): Nutzen, Sicherheit und Toxikologie 12 und 24 Monate nach Rauchstoppversuch (Subvention)
- Räumliche Analyse des Tabakkonsums und seiner ökologischen, kulturellen und städtischen Determinanten in den Kantonen Genf und Waadt (Subvention)
- Effekte von Vaping auf die Gesundheit von Jugendlichen (Subvention)
- Réduction des risques chez les consommateurs et consommatrices de cannabis (Subvention)
- Promoting systematic tobacco smoking cessation interventions to cannabis smokers in pharmacies. The Safer Cannabis – Research In Pharmacies randomized controlled Trial (Subvention)
- Zielgruppenprofile in der Tabakprävention (Mandat)
- Wirkungsanalyse Tabakprävention (Mandat)
- Transparency and Truth (Mandat)
- «TaNOKJA - Tabak- und Nikotinprävention in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit» (Subvention)

Monitoring

- Omnibusbefragungen «Gesundheit und Lifestyle» 2023–2025, in Zusammenarbeit mit BFS und BAG (Mandat)
- Entwicklung eines Monitoringkonzepts für das Kinder- und Jugendprogramm (Mandat)

Evaluationen

- Evaluation von «PulMotion» (Gesuch)
- Evaluation der Beratungsstelle Chancengleichheit (Mandat)
- Evaluation von «stop2drop» (Mandat)
- Evaluation von «Rausch – Projektphase» (Mandat)
- Evaluation des Kompetenzzentrums Tabakprävention (Mandat)
- Evaluation des «Rauchfreien Monats» (Mandat)
- Evaluation von «Gemeinsam rauchfrei» (Mandat)
- Evaluation von «Cool and clean» (Mandat)

Wissenstransfer und -austausch

- Austausch und Koordination unter den FME-Akteuren (gemeinsam mit BAG)
- Dissemination und Valorisierung der Ergebnisse aus dem Projekt «Zielgruppenprofile»

Geplante FME-Aktivitäten 2025–2028

Die Aktivitäten des TPF sind zu einem grossen Teil davon geprägt, welche Gesuche eingereicht und bewilligt werden. Im FME-Bereich betrifft dies vor allem die Forschungsprojekte und die Evaluationen (letztere sind zwar in der Regel mandatiert, haben aber häufig Subventionsprojekte zum Gegenstand). Trotzdem lassen sich einige Schwerpunkte nennen, deren Umsetzung aus heutiger Sicht sinnvoll erscheint:

Forschung

- Neue Nikotinprodukte: Einstieg in den Konsum bei Kindern und Jugendlichen («Gateway Theorie» vs «Gate away Theorie» vs «Common liability»); Inhaltsstoffe und Gefahren; Wirksamkeit bei der Tabakentwöhnung; Wirksamkeit von Regulierung

Monitoring

- Neue Tabak- und Nikotinprodukte: Monitoring der Konsumententwicklung (Komplementarität oder Substitution herkömmlicher Tabakerzeugnisse); Risikobewusstsein, Werte und Meinungen in der Bevölkerung
- Überprüfung und ggf. Ausbau der aktuellen Monitoringmassnahmen
- Monitoring der Online-Marketingmassnahmen der Industrie

Evaluation

- Evaluation von Massnahmen zur Denormalisierung des Tabak- und Nikotinkonsums
- Evaluation der TPF-Strategie
- Evaluation der Massnahmen des Kinder- und Jugendprogramms im Schulbereich

Finanzielle Mittel 2025–2028

Die Mittel, die dem TPF zur Verfügung stehen, sind von den Tabakverkäufen abhängig. Im Mittel der letzten zehn Jahre waren dies ca. CHF 13 Mio. pro Jahr (Tendenz etwas rückläufig). Gemäss TPF-Strategie stehen für Kooperation und Rahmenbedingungen, insb. ergänzende Forschung und Evaluation (gemäss Art. 2 Abs. 2 Bst. d, f, g TPFV) 9 % dieser Einnahmen zur Verfügung. Bleiben die Einnahmen stabil, so entspricht dies ca. CHF 1 Mio. pro Jahr.

Die wichtigsten Partnerorganisationen

- Akteure der Zivilgesellschaft (wie z. B. die Lungenligen, Sucht Schweiz)
- Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention
- Bundesamt für Gesundheit
- Gesundheitsförderung Schweiz
- Hochschulen und Forschungseinrichtungen
- Kantone (Verantwortliche für kantonale Präventionsprogramme, KKBS, VBGF)
- Subventions- und Mandatnehmerinnen und -nehmer des TPF

13. Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV)

Die Ressortforschung des BLV schafft zielgerichtet Grundlagen zur Beurteilung, dem Management und der Kommunikation von Risiken in den thematischen Aufgabenbereichen Lebensmittel, Gebrauchsgegenstände, Ernährung, Tiergesundheit, Tierschutz und Artenschutz.

13.1 Themenübergreifende Forschungsfragestellungen

Die erarbeiteten Strategien des BLV haben Auswirkungen auf die Gesundheit von Mensch und Tier sowie auf die Umwelt (One-Health Konzept). Um breit abgestützte Antworten auf die komplexen Fragen zu erarbeiten, hat die Zusammenarbeit mit dem BAG, dem Bundesamt für Landwirtschaft (BLW) und dem Bundesamt für Umwelt (BAFU) einen besonderen Stellenwert. Diese Ämter sind die wichtigsten Partner in amtsübergreifenden Strategien wie der [Strategie Lebensmittelkette](#), der [NCD¹⁹-Strategie](#) oder die [Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz](#) (StAR). Es ist dem BLV ein Anliegen, die sich bietenden Möglichkeiten zur Zusammenarbeit mit den involvierten Ämtern wahrzunehmen.

13.2 Lebensmittelsicherheit und Ernährung



Die gesetzliche Grundanforderung an Lebensmittel ist ihre Sicherheit. Lebensmittel gelten als nicht sicher, wenn davon auszugehen ist, dass sie gesundheitsschädlich sind oder für den Verzehr durch den Menschen ungeeignet sind. Für die mikrobiologische und chemische Sicherheit von Lebensmitteln werden Höchstwerte festgelegt. Ob ein Lebensmittel mit einer spezifischen Zusammensetzung nicht gesundheitsfördernd ist, fällt nicht unter die Lebensmittelsicherheit.

Die Einhaltung sowohl der Sicherheit als auch der ernährungsphysiologischen Anforderungen sind wichtige Voraussetzungen für eine gesunde Bevölkerung, und es bedarf weiterer Anstrengungen, damit das BLV diesen Aspekten Nachachtung verschaffen kann und neue Risiken nachhaltig geregelt werden.

Lebensmittelsicherheit

Die im Bereich der Lebensmittelsicherheit ermittelten Schwerpunktthemen zeigen den Willen, das Wissen über bekannte Gefahren zu vertiefen, deren Risikobewertung noch lückenhaft ist. Ein Beispiel hierfür ist die Abschätzung des Risikos einer kombinierten Exposition gegenüber schädlichen Stoffen aus Lebensmitteln, Gebrauchsgegenständen und der Umwelt. Es werden vermehrt Risiko-Nutzen-Analysen durchgeführt, z. B. werden die Risiken der Verwendung rezyklierter Rohstoffe gegen den Nachhaltigkeitsnutzen solcher Stoffe abgewogen. Zu den neuen Themen gehört auch die Identifikation von Produkten aus Organismen, die mit Hilfe neuartiger Züchtungstechniken erzeugt worden sind.

Ernährung

Aufgaben des BLV sind die Ausarbeitung von Ernährungsempfehlungen, aber auch die Erhebung der Ernährungsgewohnheiten der verschiedenen Bevölkerungsgruppen in der Schweiz mit wissenschaftlich validierten Methoden. Dazu gehört auch die Untersuchung aufkommender Ernährungsformen wie des Veganis-

¹⁹ NCDs: noncommunicable diseases (nicht übertragbare Krankheiten, wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, Erkrankungen des Bewegungsapparats, chronische Atemwegserkrankungen).

mus. Um die Umsetzung der Empfehlungen durch die Bevölkerung zu verbessern, sind Studien zu Kommunikationsstrategien und Methoden geplant, die eine vorteilhafte Veränderung der Ernährungsgewohnheiten fördern.

Forschungsschwerpunkte 2025–2028 Lebensmittelsicherheit und Ernährung

- Auswirkungen von Ernährungsmustern auf die Lebensmittelsicherheit
- **Nachhaltige** Ernährung
- Entwicklung neuer Methoden zur Ermittlung des Ernährungs- und **Verzehrverhaltens** bei verschiedenen Bevölkerungsgruppen
- Methoden der Kommunikation im Hinblick auf Änderungen der **Ernährungsgewohnheiten**
- Identifikation und Charakterisierung von natürlichen **Inhaltsstoffen** und **Kontaminanten** in Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen und Exposition
- Identifikation und Charakterisierung von **Pathogenen** in Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen und Exposition
- Methoden zum Nachweis der Anwendung von neuen **Züchtungstechniken**
- Bewertung des Risikos durch **kombinierte Exposition** gegenüber Stoffen
- Identifikation und Charakterisierung von **Verpackungsmaterialien** und Exposition
- Authentizität und Lebensmittelbetrug

13.3 Früherkennung und Prävention von Tierseuchen und Zoonosen



Im Sinne der Strategie Lebensmittelkette und des One-Health-Ansatzes haben die Forschungsfragen in der Tiergesundheit klare Bezüge zu anderen Fachgebieten. Die Forschungsschwerpunkte werden stark durch den Forschungsbedarf geprägt, der sich aus der [Tiergesundheitsstrategie 2022+](#) und der Strategie des Bundes zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen (StAR) ergibt.

Ein weiteres zentrales Element stellt die Überwachung dar. Überwachungsmethoden sollen weiterentwickelt und optimal an das dynamische Umfeld sowie an die sich stets wandelnden Umweltbedingungen adaptiert werden. Dazu braucht es gezielte Forschung zu Monitoring und Surveillance-Systemen und zwar dort, wo Lücken in der Seuchenüberwachung, in der Früherkennung, bei der Einschätzung neuer Gefahren und Risiken sowie in der Überwachung von Antibiotikaresistenzen und Antibiotikaverbrauch bestehen.

Die Schweiz hat im internationalen Vergleich einen sehr guten Status, was staatlich bekämpfte Tierseuchen betrifft. Um diesen Status zu halten und weiterzuentwickeln, braucht es begleitende Forschung zu Grundlagen von Tierseuchen und Zoonosen. Diese umsetzungsorientierte Begleitforschung soll die Eradikation und Bekämpfung von Tierseuchen und Zoonosen ermöglichen bzw. optimieren (Forschung zur Strategieentwicklung sowie Forschung zur Diagnostik und zur Evaluation der Bekämpfung).

Tierhaltungssysteme, Produktionsformen (z. B. Ferkelring, Kälbermast) und Tierverkehr sollen in Bezug auf Risiken für die Lebensmittelsicherheit einerseits und auf eine wirksame Prävention vor Infektionskrankheiten und Antibiotikaresistenzen andererseits beurteilt werden. Grundlagen für innovative Systeme sollen erforscht werden.

Forschungsbedarf besteht auch bei der Weiterentwicklung von Methoden und dem Aufbau sowie der Nutzung von Datenbanken im One-Health-Kontext. Dies ist wichtig zum Erkennen, Verhüten, Überwachen und Bekämpfen von Erregern und Krankheiten, die für Tier, Mensch, Lebensmittel und Umwelt von Bedeutung sind.

Für eine wirksame Umsetzung der Forschungsergebnisse, für die Früherkennungs-, Überwachungs- und Bekämpfungsprogramme sowie für eine nachhaltige und gezielte Stärkung des Seuchenbewusstseins bei

Tierhaltenden und Tierärztinnen und Tierärzten braucht es eine ansprechgruppenspezifische, sozialwissenschaftliche Analyse der **Kommunikation**. Darauf aufbauend sind Kommunikationskonzepte zu entwickeln.

Forschungsschwerpunkte 2025–2028: Früherkennung und Prävention von Tierseuchen und Zoonosen

- Wie/wo kann das Smart-Farming die Gesundheitsüberwachung unterstützen, um die Gesundheit und das Wohlbefinden der Tiere zu fördern?
- Anfälligkeit von Tierproduktionssystemen für einen Seuchenbefall und welche Möglichkeit der Risikoreduktion gibt es?
- Entwickeln neuer Technologien in der Diagnostik von Tierseuchen- und Zoonoseerregern.
- Schaffen von wissenschaftlichen Grundlagen (epidemiologischen Daten) für die Ausarbeitung und die Wirksamkeitskontrolle von Massnahmen zur Überwachung und Bekämpfung von Tierseuchen.
- Kosten-Nutzen-Analysen zur Optimierung von Programmen zur Tierseuchenbekämpfung und -überwachung.
- Ermitteln der Akzeptanz von Massnahmen zur Tierseuchenbekämpfung bei Tierhaltenden, Konsumentinnen und Konsumenten sowie der Öffentlichkeit.
- Sozialwissenschaftliche Aspekte des Antibiotikaeinsatzes, Prävention, ökonomische Betrachtungen für die Prävention, Risikofaktoren für den Antibiotika Einsatz.
- Entsorgung antibiotikahaltiger Milch von behandelten Kühen unter Berücksichtigung der Entsorgungswege, der Auswirkungen auf die Tiergesundheit, der Lebensmittelsicherheit und der Umwelt sowie des internationalen Vergleichs.
- Neue Therapien, z. B. Phagen, Nutzen in Therapie / Prophylaxe.
- Erkenntnisse aus der Mikrobiomforschung für die Tiergesundheit im One-Health-Kontext.
- Beurteilung der Haltungsbedingungen von Nutz- (inkl. Aquakultur), Heim- und Wildtieren
- Insekten als Futtermittel und die Auswirkungen auf die Lebensmittelsicherheit.
- Einfluss von Tierzucht auf Tiergesundheit, Lebensmittelqualität, Antibiotikaverbrauch und tierschutzrelevante Aspekte der Zucht.
- Digitalisierung, Automatisierung und Nutzung von künstlicher Intelligenz im Management von Tierbeständen.

Die wichtigsten Partner im Forschungsbereich

- Bundesverwaltung: Agroscope, BAG, BLW, Institut für Virologie und Immunologie (IVI), BAFU, BFE, SNF, Meteosuisse
- Ausserhalb Bundesverwaltung: Universitäten (wie z. B. Vetsuisse Fakultät Bern und Zürich), Fachhochschulen und Forschungsinstitute Dritter in der Schweiz, Referenzlabors, Forschungsstellen aus dem ETH-Bereich (wie z. B. Eawag)
- International: WHO, Europäische Lebensmittelsicherheitsbehörde (EFSA), Joint Research Center (JRC), Europäische Schwesterorganisationen - Bundesinstitut für Risikobewertung BfR (D)

Kontaktpersonen

BLV, Gérard Gremaud: allgemeine Fragen zu Forschungsmanagement

BLV, Michelle Vock: Fragen zu administrativen Belangen

BLV, Claudio Zweifel: Forschung im Bereich Lebensmittel und Ernährung

BLV, Martin Schrott: Forschung im Bereich Risikobewertung

BLV, Arlette Szelecsenyi: Forschung im Bereich Tiergesundheit und One Health

BLV, Christina Rufener: Forschung im Bereich Tierschutz

BLV, Ursula Moser: Forschung im Bereich Artenschutz

Literaturangaben und Links

Für weiterführende Informationen sowie für Berichte zu laufenden und abgeschlossenen Forschungsprojekten verweisen wir auf die Website des BLV: www.blv.admin.ch sowie auf die Datenbank [ARAMIS](#).

14. Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO)

14.1 Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Kurzinfo

Im Rahmen seiner Aufgabe als Oberaufsichtsorgan über den Vollzug des Unfallversicherungsgesetzes (SR [832.20](#)) in Betrieben ohne besondere Gefahren und des Arbeitsgesetzes (SR [822.11](#)) wird durch das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) ein Monitoring der Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz betrieben. Grundlage für das Monitoring bilden drei nationale Erhebungen, die jeweils zeitlich versetzt alle fünf Jahre durchgeführt werden: Die Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen EWCS (Federführung: Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen Eurofound), die Schweizerische Gesundheitsbefragung (Federführung: Bundesamt für Statistik) und die Europäische Unternehmenserhebung über neue und aufkommende Risiken ESENER (Federführung: Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz EU-OSHA). Darüber hinaus wird die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) als Ergänzung verwendet, um spezifische Themen (z. B. psychosoziale Risiken, muskuloskelettale Erkrankungen) in Bezug auf die Gesundheit am Arbeitsplatz zu vertiefen. Zudem werden in eigener Regie oder im Auftrag durch Forschungsinstitute aktuelle Problemfelder am Arbeitsplatz *ad hoc* untersucht.

Die wichtigsten nationalen Partner im Forschungsbereich

- Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS)
- Suva
- Bundesamt für Statistik (BFS)
- Universitäten und Fachhochschulen

Link mit Kontaktangabe

[Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz \(SECO\)](#)

15. Politikbereich-übergreifende Themen

15.1 National Centre for Climate Services NCCS

Federführende Stelle im BAG: Abteilung Gesundheitsversorgung und Berufe

Ausgangslage

Mit der Gründung des National Centre for Climate Services (NCCS, Nationales Netzwerk des Bundes für Klimadienstleistungen) Ende 2015 wurden auf Ebene Bund neue Rahmenbedingungen geschaffen, um sektorenübergreifende Klimathemen mittels kooperativer Ansätze zu bearbeiten. Die NCCS-Mitglieder sind unten aufgeführt.

NCCS-Programm «Entscheidungsgrundlagen zum Umgang mit dem Klimawandel in der Schweiz: Informationen zu sektorenübergreifenden Themen»

Im NCCS-Programm «Entscheidungsgrundlagen zum Umgang mit dem Klimawandel in der Schweiz: Informationen zu sektorenübergreifenden Themen» («NCCS-Impacts») werden von 2022 bis 2026 praxisnahe Klimadienstleistungen für Umwelt, Wirtschaft und Gesellschaft erarbeitet. Es verfolgt drei übergeordnete Ziele: 1) Systemischer Überblick zu den Auswirkungen des Klimawandels auf und in der Schweiz und seinen zentralen Herausforderungen für Umwelt, Wirtschaft und Gesellschaft; 2) Breite Verfügbarkeit und Nutzung der gemeinsam produzierten Klimadienstleistungen für einen gezielten und nachhaltigen Umgang mit den Risiken und Chancen des Klimawandels und 3) Sektorübergreifende Unterstützung des Bundes und aller Akteure in ihrem zukunftsorientierten Handeln zur Bewältigung der Herausforderungen des Klimawandels. Das Programm wurde am 10. Juli 2020 von der Direktorenkonferenz des NCCS bewilligt. Die Umsetzung erfolgt in sechs Themenbereichen und hat eine Laufzeit von 2022–2026. Das Volumen für die Bearbeitung der Projekte beträgt gut CHF 8 Mio.; zusätzliche Aufwände fallen für die Projektleitung, -support und -kommunikation an. Das Gesamtprogramm wird partnerschaftlich von allen NCCS-Mitgliedern finanziert. Die politische Grundlage zum NCCS-Programm basiert auf dem Bundesratsbeschluss vom 12. August 2020 (Anpassung an den Klimawandel in der Schweiz – Aktionsplan 2020–2025). Dabei werden *«das UVEK, EDI, WBF und VBS beauftragt, gemeinsam das sektorenübergreifende Forschungsprogramm «CH-Impacts» unter dem Dach des NCCS umzusetzen»*.

Zwischen 2022 und 2026 werden mehrere sektorenübergreifende und miteinander vernetzte Projekte umgesetzt, die folgende Themen im Kontext des Klimawandels behandeln:

Projekttitel	Projektziel
1. Sozioökonomische Szenarien für Risikoanalysen sowie Anpassungs- und Schutzstrategien	Entwicklung von sozioökonomischen Szenarien für die Schweiz, welche sich nach gesellschaftlichen, wirtschaftlichen, räumlichen und politischen Entwicklungen unterscheiden.
2. Auswirkungen des globalen Klimawandels auf die Schweiz	Weiterführende Analyse der Auswirkungen des globalen Klimawandels auf die Wirtschaftsleistung, Nahrungsmittel- und Arzneimittelversorgung der Schweiz durch klimabedingte Störungen in Produktionsketten und auf internationale Absatzmärkte.
3. Auswirkungen des Klimawandels auf kritische Infrastruktur	Das Projekt «Kritische Infrastrukturen, Klimawandel und Resilienz des Schweizer Energiesystems» wird über das Förderprogramm SWEET des Bundesamts für Energie (BFE) als gemeinsame Aktivität von NCCS-Impacts und SWEET umgesetzt.

Projekttitel	Projektziel
4. Auswirkungen des Klimawandels auf Gesundheit, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit von Mensch und Tier und auf die Lebensmittelsicherheit	Entscheidungsgrundlagen, um die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Menschen und Tiere angesichts des Klimawandels zu erhalten und zu fördern.
5. Auswirkungen des Klimawandels auf Ökosystemleistungen	Auswirkung des Klimawandels auf Ökosystemleistungen (ÖSL), Entscheidungsunterstützung der Akteure betreffend Schutz und Nutzung von Ökosystemen und Klärung der Bedeutung von ÖSL für Massnahmen zu Klimaschutz und Klimaanpassung.
6. Kosten der Auswirkungen des Klimawandels in der Schweiz mit und ohne Klimaschutzmassnahmen	Ermittlung und Vergleich der Kosten des Klimawandels (Klimafolgekosten und Anpassungskosten) im Jahr 2060 unter zwei verschiedenen Klimaszenarien.

Alle Projekte beziehen die zwei Querschnittsthemen «Soziale Gerechtigkeit» und «Extremereignisse» mit ein, welche sich gemäss Bedarfsanalyse als besonders relevant erwiesen.

Zur optimalen Anwendung in den Projekten widmet sich ein weiteres Projekt der Aufbereitung und Bereitstellung von Klimainformationen.

NCCS-Mitglieder

- [Bundesamt für Meteorologie und Klimatologie MeteoSchweiz](#)
- [Bundesamt für Umwelt \(BAFU\)](#)
- [Bundesamt für Landwirtschaft \(BLW\)](#)
- [Bundesamt für Gesundheit \(BAG\)](#)
- [Bundesamt für Bevölkerungsschutz \(BABS\)](#)
- [Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen \(BLV\)](#)
- [ETH Zürich](#)
- [Eidg. Forschungsanstalt f. Wald, Schnee und Landschaft \(WSL\)](#)

Partner

- [Agroscope](#)
- [Oeschger-Zentrum für Klimaforschung](#)
- [Forschungsinstitut für biologischen Landbau \(FiBL\)](#)
- [Forum für Klima und globalen Wandel ProClim](#)
- [Präventionsstiftung der Kantonalen Gebäudeversicherungen \(KGV\)](#)
- [Schweizer Hagel-Versicherung](#)
- [Schweizerischer Versicherungsverband \(SVV\)](#)

Kontaktperson im BAG

BAG, Abteilung Gesundheitsversorgung und Berufe, Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsversorgung, Esther Walter, esther.walter@bag.admin.ch; Nina Huber, nina.huber@bag.admin.ch

Links

[Programm NCCS-Impacts](#)

Anhang: Verzeichnis der Abkürzungen von Institutionen

Deutsch	English	Français
3RCC 3R-Kompetenzzentrum Schweiz	3RCC Swiss 3R Competence Centre	3RCC Centre de compétences suisse 3R
Agroscope Kompetenzzentrum des Bundes für landwirtschaftliche Forschung	Agroscope Swiss Centre of Excellence for Agricultural Research	Agroscope Centre de compétences de la Confédération pour la recherche agricole
ANRESIS Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen	ANRESIS Swiss Centre for Antibiotic Resistance	ANRESIS Centre suisse pour le contrôle de l'antibiorésistance
ARE Bundesamt für Raumentwicklung	ARE Federal Office for Spatial Development	ARE Office fédéral du développement territorial
	ASNR Authority for Nuclear Safety and Radiation Protection	ASNR Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection
ASTRA Bundesamt für Strassen	FEDRO Federal Roads Office	OFROU Office fédéral des routes
BABS Bundesamtes für Bevölkerungsschutz	FOCP Federal Office for Civil Protection	OFPP Office fédéral de la protection de la population
BAFU Bundesamt für Umwelt	FOEN Federal Office for the Environment	OFEV Office fédéral de l'environnement
BAG Bundesamt für Gesundheit	FOPH Federal Office of Public Health	OFSP Office fédéral de la santé publique
BAKOM Bundesamt für Kommunikation	OFCOM Federal Office of Communications	OFCOM Office fédéral de la communication
BASPO Bundesamt für Sport	FOSPO Federal Office of Sport	OFSPPO Office fédéral du sport
BFE Bundesamt für Energie	SFOE Swiss Federal Office of Energy	OFEN Office fédéral de l'énergie
BfR (Deutsches) Bundesinstitut für Risikobewertung	BfR German Federal Institute for Risk Assessment	
BFS Bundesamt für Statistik	FSO Federal Statistical Office	OFS Office fédéral de la statistique
bfu Beratungsstelle für Unfallverhütung	bfu Swiss Council for Accident Prevention	bpa Bureau de prévention des accidents
	CARB-X Combating Antibiotic-Resistant Bacteria Biopharmaceutical Accelerator	
BIHAM Berner Institut für Hausarztmedizin	BIHAM Institute of Primary Health Care	
BJ Bundesamt für Justiz	FOJ Federal Office of Justice	OFJ Office fédéral de la justice

Deutsch		English		Français	
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen	FSVO	Federal Food Safety and Veterinary Office	OSAV	Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires
BLW	Bundesamt für Landwirtschaft	FOAG	Federal Office for Agriculture	OFAG	Office fédéral de l'agriculture
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen	FSIO	Federal Social Insurance Office	OFAS	Office fédéral des assurances sociales
ChiroSuisse	Verband der Schweizer Chiropraktorinnen und Chiropraktoren			ChiroSuisse	Association suisse des chiropraticiennes et chiropraticiens
				CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois (université de Lausanne)
CIOMS	Rat für Internationale Organisationen der medizinischen Wissenschaft	CIOMS	Council for International Organization of Medical Sciences	CIOMS	Conseil des organisations internationales des sciences médicales
CPPS	Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung (des Gesundheitsdienstverbands, GRPS)			CPPS	Commission de prévention et promotion de la santé (du Groupement des Services de Santé Publique, GRP)
				croqAIR	Centre romand de la qualité de l'air intérieur et du radon, Haute école d'ingénierie et d'architecture Fribourg (HEIA-FR)
CURAVIVA	Branchenverband der Dienstleister für Menschen im Alter			CURAVIVA	Association de branche des prestataires de services pour les personnes âgées
		CWF	The Commonwealth Fund (Foundation)		
		DH-BIO	Committee on Bioethics	DH-BIO	Comité de bioéthique
				DSTE	Département santé, travail et environnement, Unisanté
EAK	Eidgenössische Arzneimittelkommission			CFM	Commission fédérale des médicaments

Deutsch	English	Français
EAMGK Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände		CFAMA Commission fédérale des analyses, moyens et appareils
	EANM European Association of Nuclear Medicine	
Eawag Das Wasserforschungsinstitut des ETH-Bereichs	Eawag Swiss Federal Institute of Aquatic Science and Technology	Eawag Institut fédéral suisse des sciences et technologies de l'eau
EAZW Eidgenössisches Amt für das Zivilstandswesen		OFEC Office fédéral de l'état civil
EBG Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann	FOGE Federal Office for Gender Equality	BFEG Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes
EBGB Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen		BFEH https://www.ebgb.admin.ch/fr
ECDC Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten	ECDC European Centre for Disease Prevention and Control	ECDC Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
	ECRIN European Clinical Research Infrastructure Network	
EDI Eidgenössisches Departement des Innern	FDHA Federal Department of Home Affairs	DFI Département fédéral de l'intérieur
EDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren	EDK Swiss Conference of Cantonal Ministers of Education	CDIP Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
EDÖB Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter (EDÖB)	FDPIC Federal Data Protection and Information Commissioner	PFPDT Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence
	EDQM European Directorate for the Quality of Medicines and HealthCare	
	EFGCP European Forum for Good Clinical Practice	
EFSA Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit	EFSA European Food Safety Authority	EFSA Autorité européenne de sécurité des aliments
EK Europäische Kommission	EC European Commission	CE Commission européenne

Deutsch		English		Français	
EKAS	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit	FCOS	Federal Coordination Commission for Occupational Safety	CFST	Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail
EKIF	Eidgenössische Kommission für Impffragen			CFV	Commission fédérale pour les vaccinations
EKP	Eidgenössische Kommission für Pandemie-vorbereitung und -bewältigung			CFP	Commission fédérale pour la préparation et la gestion en cas de pandémie
EKSI	Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen	FCSTI	Federal Commission for Issues relating to Sexually Transmitted Infections	CFIST	Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles
EKSN	Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten			CFANT	Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles
ELGK	Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen			CFPP	Commission fédérale des prestations générales et des principes
EMA	Europäische Arzneimittel-Agentur	EMA	European Medicines Agency	EMA	Agence européenne des médicaments
EUDA	Drogenagentur der Europäischen Union (EUDA)	EUDA	European Union Drugs Agency	EUDA	Agence de l'Union européenne sur les drogues
Empa	Eidgenössische Materialprüfungs- und Forschungsanstalt	Empa	Swiss Federal Laboratories for Materials Testing and Research	Empa	Laboratoire fédéral d'essai des matériaux et de recherche
		EORTC	European Organisation for Research and Treatment of Cancer		
EQK	Eidgenössische Qualitätskommission			CFQ	Commission fédérale pour la qualité
		ESR	European Society of Radiology		
ETHZ	Eidgenössische Technische Hochschule Zürich	ETHZ	Swiss Federal Institute of Technology Zurich	EPFZ	École polytechnique fédérale de Zurich
EU	Europäische Union	EU	European Union	UE	Union européenne

Deutsch	English	Français
EU-OSHA Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz	EU-OSHA European Agency for Safety and Health at Work	EU-OSHA Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail
	EUPHA European Public Health Association	
Eurofound Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen	Eurofound European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions	Eurofound Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail
	FDA Food and Drug Administration (US)	
fedpol Bundesamt für Polizei	fedpol Federal Office of Police	fedpol Office fédéral de la police
FHNW Fachhochschule Nordwestschweiz	FHNW University of Applied Sciences and Arts Northwestern Switzerland	
FIBL Forschungsinstitut für biologischen Landbau	FIBL Research Institute of Organic Agriculture	FIBL Institut de recherche de l'agriculture biologique
fibs Fachexperten/-innen für Infektionsprävention & Berater/-innen für Spitalhygiene		
FMH Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte		FMH Organisation professionnelle du corps médical suisse
	GARDP The Global Antibiotic Research & Development Partnership	
GD SANTE Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit der Europäischen Kommission	DG SANTE Directorate General for Health and Food Safety of the European Commission	DG SANTE Direction générale de la santé et sécurité alimentaire de la Commission européenne
GDK Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren	CMPH Swiss Conference of the Cantonal Ministers of Public Health	CDS Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
GFS Gemeinsame Forschungsstelle der Europäischen Kommission	JRC Joint Research Centre of the European Commission	CCR Centre commun de recherche de la Commission européenne
GSASA Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker	GSASA Swiss Association of Public Health Administration and Hospital Pharmacists	GSASA Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux

Deutsch	English	Français
GUMEK Eidgenössische Kommission für genetische Untersuchungen beim Menschen		CFAGH Commission fédérale pour l'analyse génétique humaine
H+ Die Spitäler der Schweiz		H+ Les hôpitaux de Suisse
HEIA-FR Hochschule für Technik und Architektur Freiburg		HEIA-FR Haute école d'ingénierie et d'architecture Fribourg
	HERCA Heads of the European Radiological Protection Competent Authorities	
		HESAV Haute école de santé Vaud
HOCH Health Ostschweiz		
Horizon Europe 9. Rahmenprogramm der Europäischen Union für Forschung und Innovation (2021–2027) (Nachfolgeprogramm von Horizon 2020)	Horizon Europe 9th European Union's Framework Programme for Research and Innovation (2021-2027) (Follow-up programme of Horizon2020)	Horizon Europe 9^e programme-cadre de recherche et d'innovation de l'Union européenne (2021-2027) (Programme subséquent à Horizon2020)
	HTAi International Society for the Promotion of Health Technology Assessment	
	HUG Geneva University Hospitals	HUG Hôpitaux universitaires de Genève
IAEO Internationale Atomenergie-Organisation	IAEA International Atomic Energy Agency	IAEA Agence internationale de l'énergie atomique
	ICNIRP International Commission on Non-ionizing Radiation Protection	
	ICRP International Commission on Radiological Protection	
IKMZ Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung (Universität Zürich)	IKMZ Department of Communication and Media Research (University of Zurich)	
INCB Internationaler Suchtstoffkontrollrat	INCB International Narcotics Control Board	
	INAHTA International Network of Agencies for Health Technology Assessment	

Deutsch	English	Français
		IRA Institut de radiophysique (Université de Lausanne)
ISPM Institut für Sozial- und Präventivmedizin (Universität Bern)	ISPM Institute of Social and Preventive Medicine (University of Bern)	
	IT'IS The Foundation for Research on Information Technologies in Society	
IVI Institut für Virologie und Immunologie (Universität Bern)	IVI Institute of Virology and Immunology (University of Bern)	IVI Institut de virologie et d'immunologie (Université de Berne)
KAV Kantonsapothekervereinigung		APC Association des pharmaciens cantonaux
KEA Kompetenzzentrum für epidemiologische Abklärungen	KEA Competence Centre for Epidemiological Outbreak Investigations	
KHM Kollegium für Hausarztmedizin		CMPR Collège de médecine de premier recours
KKBS Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen		CDCA Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions
Kollegium A Chefärzte der Kinderkliniken		Collège A Collège des médecins chefs A
KomABC Eidgenössische Kommission für ABC Schutz (Schutz vor atomaren, biologischen und chemischen Gefahren)		ComABC Commission fédérale pour la protection ABC (protection contre les dangers atomiques, biologiques et chimiques)
KSR Eidgenössische Kommission für Strahlenschutz		CPR Commission fédérale de radioprotection
LS Labor Spiez	SL Spiez Laboratory	LS Laboratoire de Spiez
MEBEKO Medizinalberufekommission		MEBEKO Commission des professions médicales
METAS Eidgenössisches Institut für Metrologie	METAS Federal Institute of Metrology	METAS Institut fédéral de métrologie
	M-POHL WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy	

Deutsch		English		Français	
NABA	Nationales Referenzzentrum für hoch-pathogene Bakterien	NABA	National Reference Centre for Highly Pathogenic Bacteria	NBHP	Centre national de référence pour les bactéries hautement pathogéniques
NARA	Nationales Referenzlaboratorium zur Früherkennung und Überwachung neuartiger Antibiotikaresistenzen			NARA	Centre national de référence pour la détection précoce des résistances émergentes aux antibiotiques
NAVI	Nationales Referenzzentrum für emergente Viren			CRIVE	Centre national de référence pour les infections virales émergentes
NCCS	Netzwerk des Bundes für Klimadienstleistungen	NCCS	National Centre for Climate Services	NCCS	Réseau de la Confédération dédié aux services climatiques
NEK	Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin	NCE	National Advisory Commission on Bio-medical Ethics	CNE	Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine
NENT	Nationales Zentrum für enteropathogene Bakterien und Listerien	NENT	National Reference Centre for Enteropathogenic Bacteria and Listeria	NENT	Centre national des bactéries entéro-pathogènes et listeria
NGP	Dialog Nationale Gesundheitspolitik			Dialogue PNS	Dialogue « Politique nationale de la santé »
NICER	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	NICER	National Institute for Cancer Epidemiology and Registration	NICER	Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer
		NIH	National Institutes of Health (US)		
NZI	Nationale Referenzzentrum für Influenza			CNRI	Centre national de référence de l'Influenza
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium	Obsan	Swiss Health Observatory	Obsan	Observatoire suisse de la santé
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung	OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development	OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
		PARC	Partnership for the Assessment of Risks from Chemicals		
pharma-Suisse	Schweizerischer Apothekerverband			pharma-Suisse	Société suisse des pharmaciens
		PIGS	Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland		

Deutsch	English	Français
prio.swiss Der Verband der Schweizer Versicherer		prio.swiss L'Association des assureurs-maladie suisse
ProClim Forum für Klima und globalen Wandel	ProClim Forum dedicated to climate and global change	ProClim Forum pour le climat et les changements globaux
ProRaris ProRaris Allianz Seltener Krankheiten - Schweiz		ProRaris ProRaris Alliance Maladies Rares - Suisse
PSI Paul Scherrer Institut	PSI Paul Scherrer Institute	PSI Institut Paul Scherrer
PsyKo Psychologieberufekommission		PsyCo Commission des professions de la psychologie
SAKK Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung	SAKK Swiss Group for Clinical Cancer Research	SAKK Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer
SAMW Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften	SAMW Swiss Academy of Medical Sciences	ASSM Académie suisse des sciences médicales
santésuisse Branchenorganisation der Schweizer Krankenversicherer		santésuisse Organisation de la branche de l'assurance-maladie sociale
SAV Schweizerische Aktuarvereinigung		ASA Association suisse des actuaires
SBFI Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation	SERI State Secretariat for Education, Research and Innovation	SEFRI Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation
	SBP Swiss Biobanking Platform	
SCAHT Schweizerisches Zentrum für Angewandte Humantoxikologie	SCAHT Swiss Centre for Applied Human Toxicology	SCAHT Centre suisse de toxicologie humaine appliquée
SCTO Kooperationsplattform für die patientenorientierte, klinische Forschung in der Schweiz	SCTO Swiss Clinical Trial Organisation	SCTO Plateforme de coopération pour la recherche clinique axée sur le patient en Suisse
SECO Staatssekretariat für Wirtschaft	SECO State Secretariat for Economic Affairs	SECO Secrétariat d'État à l'économie
SEM Staatssekretariat für Migration	SEM State Secretariat for Migration	SEM Secrétariat d'État aux migrations
SEVAL Schweizerische Evaluationsgesellschaft	SEVAL Swiss Evaluation Society	SEVAL Société suisse d'évaluation
SGAIM Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin	SSGIM Swiss Society of General Internal Medicine	SSMIG Société suisse de médecine interne générale

Deutsch		English	Français	
SGG	Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie		SSG	Société suisse de gastroentérologie
SGM	Schweizerische Gesellschaft für Mikrobiologie	SSM		
SGGM	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe		SSGO	Gynécologie suisse
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin		SSMI	Société suisse de médecine intensive
SGInf	Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie	SGInf		Société suisse d'infectiologie
SGK	Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie		SSC	Société suisse de cardiologie
SGM	Schweizerische Gesellschaft für Mikrobiologie	SSM		
SGMG	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik		SGMG	Société Suisse de Génétique Médicale
SGNM	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin		SSMN	Société suisse de médecine nucléaire
SGP	Schweizer Gesellschaft für Pädiatrie	SSP		Société suisse de pédiatrie
SGR	Schweizerische Gesellschaft für Radiologie	SSR		Société suisse de radiologie
SGRM	Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin	SSRM		Société suisse de médecine de la reproduction
SGRRC	Schweizerische Gesellschaft für Radiopharmazie / Radiopharmazeutische Chemie	SGRRC		Société suisse de radiopharmacie / chimie radiopharmaceutique
SGSH	Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene		SSHH	Société suisse d'hygiène hospitalière
SGSMP	Schweizerische Gesellschaft für Strahlenbiologie und Medizinische Physik	SSRMP		Société suisse de radiobiologie et de physique médicale

Deutsch	English	Français
SGU Schweizerische Gesellschaft für Urologie (Swiss Urology)		SSU Société suisse d'urologie (Swiss Urology)
		SIPI Spécialistes infirmiers en prévention de l'infection
SMIFK Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission		CIMS Commission interfaculté médicale suisse
SNF Schweizerischer Nationalfonds	SNSF Swiss National Science Foundation	FNS Fonds national suisse
SNO Schweizerische Stiftung zur Nachbetreuung von Organ-Lebendspendern		SNO Fondation suisse pour le suivi des donneurs/-euses vivant-e-s d'organes
SODK Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren		CDAS Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
SPO Schweizerische Patientenorganisation		OSP Organisation suisse des patients
SPOG Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe	SPOG Swiss Paediatric Oncology Group	SPOG Groupe d'Oncologie Pédiatrique Suisse
SRK Schweizerisches Rotes Kreuz	RCS Red Cross Switzerland	CRS Croix-Rouge suisse
SRO Schweizerische Gesellschaft für Radio-Onkologie	SSRO Swiss Society for Radiation Oncology	SSRO Société suisse de radio-oncologie
SSA Schweizerische Stiftung für Alkoholforschung	SSA Swiss Foundation for Alcohol Research	FSRA Fondation suisse de recherche sur l'alcool
SSO Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft	SSO Swiss Dental Association	SSO Société suisse des médecins-dentistes
	SSPH+ Swiss School of Public Health	
	SUPSI University of Applied Sciences and Arts of Southern Switzerland	
Suva Schweizerische Unfallversicherungsanstalt	Suva Swiss Accident Insurance Fund	Suva Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
SVA Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen		

Deutsch		English	Français	
SVKH	Schweizerischer Verband für Komplementärmedizinische Heilmittel		ASMC	Association suisse pour les médicaments de la médecine complémentaire
SVMTR	Schweizerische Vereinigung der Radiologiefachpersonen		ASTRM	Association suisse des techniciens en radiologie médicale
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband	SIA Swiss Insurance Association	ASA	Association Suisse d'Assurances
Swiss TPH	Schweizerisches Tropen- und Public-Health-Institut	Swiss TPH Swiss Tropical and Public Health Institute	Swiss TPH	Institut tropical et de santé publique suisse
swissethics	Schweizerische Ethikkommissionen für die Forschung am Menschen	swissethics Swiss Ethics Committees on Research Involving Humans	swissethics	Commissions d'éthique suisses relative à la recherche sur l'être humain
Swissmedic	Schweizerisches Heilmittelinstitut	Swissmedic Swiss Agency for Therapeutic Products	Swissmedic	Institut suisse des produits thérapeutiques
swissnoso	Nationales Zentrum für Infektionsprävention	swissnoso National Center for Infection Control	swissnoso	Centre national de prévention des infections
SwissPed-Net	Schweizer Netzwerk der pädiatrischen Forschungszentren	SwissPed-Net Swiss Research Network of Clinical Pediatric Hubs	SwissPed-Net	Réseau suisse des centres de recherche en pédiatrie
swisstopo	Bundesamt für Landestopografie	swisstopo Federal Office of Topography	swisstopo	Office fédéral de topographie
Swisstransplant	Nationale Stiftung für Organspende und Transplantation	Swisstransplant Swiss National Foundation for Organ Donation and Transplantation	Swisstransplant	Fondation nationale suisse pour le don et la transplantation d'organes
Tox Info Suisse	Offizielle Informationsstelle der Schweiz für alle Fragen rund um Vergiftungen	Tox Info Suisse Swiss Poisons Information Centre	Tox Info Suisse	Service de consultation officiel en Suisse pour toute question liée aux intoxications
TPF	Tabakpräventionsfonds	TCF Tobacco Control Fund	FPT	Fonds de prévention du tabagisme
unimed-suisse	Verband universitäre Medizin Schweiz		unimed-suisse	Association Médecine Universitaire Suisse
			Unisanté	Centre universitaire de médecine générale et santé publique
UNODC	Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung	UNODC United Nations Office on Drugs and Crime	UNODC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

Deutsch		English	Français
		UNSCEAR United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation	
VBGF	Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung		ARPS Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz		AMCS Association des médecins cantonaux de Suisse
WHO	Weltgesundheitsorganisation	WHO World Health Organization	OMS Organisation mondiale de la santé
WSL	Eidgenössische Forschungsanstalt für Wald, Schnee und Landschaft	WSL Swiss Federal Institute for Forest, Snow and Landscape Research	WSL Institut fédéral de recherches sur la forêt, la neige et le paysage
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften	ZHAW Zurich University of Applied Sciences	ZHAW Haute école des sciences appliquées de Zurich
ZTHT	Zentrum für tiergerechte Haltung: Wiederkäuer und Schweine (ZTHT) in Tänikon		CDCAT Centre spécialisé dans la détention convenable des ruminants et des porcs (ZTHT), Tänikon

